



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Päihdepotilaan kohtaaminen somaattisella vuodeosastolla - suositeltavat hoitokäytännöt

Mattanen, Mira
Vuorenoja, Kaisa

2018 Laurea



LAUREA Laurea-ammattikorkeakoulu
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Päihdepotilaan kohtaaminen somaattisella vuodeosastolla - suositeltavat hoitokäytännöt

Mattanen Mira,
Vuorenoja Kaisa
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2018

Mattanen Mira, Vuorenoja Kaisa

Päihdepotilaan kohtaaminen somaattisella vuodeosastolla - suositeltavat hoitokäytänteet

Vuosi	2018	Sivumäärä	51
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa erikoissairaanhoidon sisätautien vuodeosastoilla toimivien hoitotyöntekijöiden käyttöön suositeltavat hoitokäytänteet, päihteitä käyttävien potilaiden kohtaamisen tueksi. Opinnäytetyön aihe tuli erään sairaalan tarpeesta kehittää hoitotyöntekijöiden päihdehoitotyön osaamista sisätautien vuodeosastoilla. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää päihdehoitotyötä ja lisätä hoitotyöntekijöiden päihdehoitotyön osaamista sisätautien vuodeosastoilla.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin päihteitä ja niiden vaikutuksia sekä päihteiden käytön tasoja. Lisäksi opinnäytetyössä tarkasteltiin päihdepotilaiden määrää Suomessa, päihdepotilaiden hoitoa ohjaavia lakeja ja ohjeistuksia sekä päihdepotilaiden erityispiirteitä.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksen menetelmiä mukaillen, hyödyntäen uusinta tutkittua tietoa suositeltaviin hoitokäytänteisiin. Suositeltaviin hoitokäytänteisiin haettiin aineistoa useasta tietokannasta. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin kahdeksan tutkimusta ja artikkelia. Aineisto analysoitiin teema-analyysillä, jonka avulla tutkimusaineistosta saatiin yhdeksän teemaa. Kirjallisuuskatsauksen tulokset kuvattiin suositeltavina hoitokäytänteinä. Suositeltavia hoitokäytänteitä laadittiin tulosten perusteella kymmenen, ja niitä täydennettiin hoito-ohjeilla ja hoitosuosituksilla.

Yhdessä teoreettisen viitekehyksen kanssa suositeltavat hoitokäytänteet tukevat päihdepotilaan hoitoa ja lisäävät hoitajan ymmärrystä päihdepotilasta kohtaan. Suositeltavilla hoitokäytänteillä voidaan yhtenäistää päihdepotilaiden saamaa hoitoa ja tukea hoitajia päätöksen teossa. Jatkotutkimuksen aiheeksi ehdotetaan: ovatko suositeltavat hoitokäytänteet olleet hyödyksi päihdehoitotyössä.

Asiasanat: päihteet, päihdepotilas, päihdepotilaan kohtaaminen, suositeltavat hoitokäytänteet.

Mira Mattanen and Kaisa Vuorenoja

Encountering substance abuse patients on a somatic ward - recommended practices

Year	2018	Pages	51
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to compile recommended practices for the nursing staff encountering substance abuse patients in the specialised health care on a medical ward. The subject for this thesis was initiated by a hospital's need to develop substance abuse nursing on its medical ward. The aim of this thesis was to develop substance abuse nursing on a medical ward and increase the nursing staff's knowledge of substance abuse.

The theoretical framework of the thesis deals with intoxicants and the effects of intoxicants and the level of substance abuse. In addition, the thesis deals with the number of substance abuse patients in Finland, laws and guidelines that regulate the care of substance abuse patients and the special features of a substance abuser.

The thesis was implemented applying the methods of a literature review, using the latest research data about recommended practices. The data for recommended practises was searched using several databases. Eight relevant studies and articles were approved for the literature review. The material was analysed using a thematic analysis and nine themes were obtained from the research material. The results of the literature review were described as recommended practices. Ten recommended practises were created based on the themes and they were supplemented with treatment instructions and treatment recommendations.

Together with the theoretical framework, recommended practices support the treatment for substance abuse patients and increase the nurse's understanding of substance abuse patients. Recommended practices can unify the treatment for substance abuse patients and support the nurses in decision making. The subject for further research could be to research whether recommended practices have been useful for substance abuse treatment.

Keywords: intoxicants, substance abuser, encountering a substance abuse patient, recommended practices

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Potilaan kohtaaminen ja vuorovaikutus	7
3	Päihteet	8
3.1	Alkoholi ja sen käytön riskit	8
3.2	Huumeet	9
3.3	Lääkkeet	13
3.4	Päihteiden käytön tasot	14
4	Päihdepotilas	15
4.1	Päihdepotilaat Suomessa	15
4.2	Päihdepotilaan hoitotyötä ohjaavat lait ja ohjeistukset	16
4.3	Päihdepotilaan erityispiirteet	16
5	Näyttöön perustuva hoitotyö ja suositeltavat hoitokäytänteet	17
6	Tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävä	18
7	Opinnäytetyön toteutus	19
7.1	Tiedonhaku	19
7.2	Aineiston analyysi	21
8	Suosittelvat hoitokäytänteet	23
9	Pohdinta	32
9.1	Opinnäytetyön arviointi	32
9.2	Eettisyys ja luotettavuus	34
9.3	Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset	35
	Lähteet	36
	Kuviot	39
	Taulukot	40
	Liitteet	41

1 Johdanto

Päihteet aiheuttavat merkittäviä uhkia terveydelle. Erityisesti alkoholiongelma on yksi yhteiskunnan merkittävistä terveysuhista. Päihdeongelmien ehkäisyssä, havaitsemisessa ja hoidossa on terveydenhuollolla keskeinen asema. Päihdeongelmiin liittyviä somaattisia sairauksia hoidetaan usein perusterveydenhuollossa tai sairaalassa, joten päihdepotilaan hoitaminen on somatiikan vuodeosastoilla tavanomaista. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus, 2015; Huumeongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus, 2018.)

Somaattisella vuodeosastolla työskentelevän sairaanhoitajan asiantuntemus on somaattisten sairauksien hoidossa. Päihdehoitotyön osaaminen voi olla sairaanhoitajalle vierasta. Päihdeongelmaiset potilaat saatetaan nähdä somaattisella osastolla haasteellisina, hankalina, uhkavina ja jopa pelottavina kohdata. Sairanhoitajan asenteet, uskomukset ja pelot päihteitä käyttävää potilasta kohtaan voivat vaikuttaa potilaan hoidon onnistumiseen. Sairanhoitajan omat asenteet päihteisiin ja päihteiden käyttöön vaikuttavat potilaan kohtaamiseen ja välittyvät potilaalle vuorovaikutustilanteessa. Potilas voi tulkita ne kielteiseksi asenteeksi ja haluttomuudeksi auttaa. Sairanhoitajan tietoisuus päihteistä, päihteiden käytöstä ilmiönä, päihteiden käytön motiiveista ja tietoisuus riippuvuudesta auttavat sairaanhoitajaa päihdepotilaan kohtaamisessa. Tieto ja siitä syntyvä ymmärrys auttavat sairaanhoitajaa työskentelemään päihteiden käyttäjän hyväksi. (Huomo 2014, 396-401.)

Tämän opinnäytetyön aiheena on päihdepotilaan kohtaaminen somaattisella vuodeosastolla. Opinnäytetyön aihe tuli työelämän tarpeesta kehittää erikoissairaanhoidon sisätautien vuodeosastoilla toimivien hoitotyöntekijöiden päihdehoitotyön osaamista. Aihe rajattiin toimeksiantajan toiveesta erikoissairaanhoidon sisätautien vuodeosastoille. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa erikoissairaanhoidon sisätautien vuodeosastoilla toimivien hoitotyöntekijöiden käyttöön suositeltavat hoitokäytänteet, päihteitä käyttävien potilaiden kohtaamisen tueksi. Tavoitteena oli kehittää päihdehoitotyötä ja lisätä hoitotyöntekijöiden päihdehoitotyön osaamista sisätautien vuodeosastoilla. Päihdepotilaan kohtaamisesta somaattisella vuodeosastolla ei ole luotuna hoitotyöhön suositeltavia käytänteitä, joten tällä opinnäytetyöllä vastattiin työelämältä tulleeseen tarpeeseen.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä tarkastellaan Suomessa yleisimmin käytettyjä tai tunnettuja päihteitä, päihteiden käytön tasoja sekä päihdepotilaan määritelmää. Lisäksi opinnäytetyössä tuodaan esiin päihdepotilaan hoitotyön erityispiirteitä, päihdepotilaiden määrää Suomessa ja hoitoa ohjaavia lakeja. Teoreettinen viitekehys lisää somaattisella puolella toimivien hoitajien tietoisuutta päihteistä ja niihin liittyvistä riskeistä.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksen menetelmiä mukaillen, hyödyntäen uusinta tutkittua tietoa suositeltaviin hoitokäytänteisiin. Opinnäytetyöhön valittu tutkimusaineisto analysoitiin teema-analyysillä. Suositeltavat hoitokäytännöt perustuvat tutkimustietoon, ja niitä täydennettiin hoito-ohjeilla ja hoitosuosituksilla. Tutkittuun tietoon perustuvat suositellut hoitokäytännöt toimivat käytännön hoitotyössä päätöksenteon tukena, kun vuodeosastolla on päihkeitä käyttävä potilas, jonka hoito vaatii erityispiirteiden huomioon ottamista. Käytännöt koostettiin erillisinä ja jokaiseen lisättiin menetelmät perusteluineen. Lisäksi käytännöistä tehtiin laminoitavaksi sopiva, tiivistetty kooste, jonka voi sijoittaa hoitajien saataville päivittäiseen käyttöön. Yhdessä teoreettisen viitekehyksen kanssa suositeltavilla hoitokäytännöillä voidaan tukea päihdepotilaan hoitoa ja lisätä hoitajan ymmärrystä päihdepotilasta kohtaan.

2 Potilaan kohtaaminen ja vuorovaikutus

Potilaan kohtaamisessa vuorovaikutus on keskeisessä roolissa. Potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus tulisi olla toista arvostavaa ja inhimillistä. Hyvä vuorovaikutus edellyttää keskinäistä luottamusta, rehellisyyttä ja molemminpuolista sitoutumista sovittuihin tavoitteisiin ja toimintaan. Keskeistä potilaan ja hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa on toisen tietämisen, osaamisen ja kokemuksen arvostaminen, sekä kuulluksi tuleminen ja tiedon saanti omassa asiassa. (ETENE 2011, 6.) Sairaanhoidajan ja potilaan ensikontakti sekä vuorovaikutuksen laatu vaikuttavat siihen, millaiseksi hoitosuhde tulee jatkossa muodostumaan. Se vaikuttaa ratkaisevasti hoitosuhteen luomiseen, ylläpitämiseen, lopettamiseen ja hoidon onnistumiseen. (Inkinen, Holmberg, Partanen, Kylmänen & Saarinen 2015, 218.)

Molemmilla osapuolilla, sekä hoitajalla että potilaalla, on oma tärkeä osuutensa vuorovaikutuksen onnistumisessa. Vaikka kohtaamiseen pyrkisi kiinnittämään erityistä huomiota, ei toiminta vuorovaikutuksessa ole aina tietoista toimintaa. Hoitaja saattaa huomaamattaan käyttää kommunikaatiota, joka ei ole tasavertaista vuorovaikutusta. Tasavertaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan vuorovaikutustilannetta, jossa molemmat osapuolet yhdessä määrittävät tilannetta ja etsivät tilanteeseen yhdessä ratkaisua. Vuorovaikutustilanteisiin tuo haasteita se, että ihmisten väliset vuorovaikutustilanteet ovat vaihtelevia, eikä ole mitään yhtä varmaa metodologia kaikissa vuorovaikutustilanteissa käytettäväksi. Voi olla, että potilas ei ole halukas osallistumaan tai hän saattaa käyttäytyä vuorovaikutustilanteessa uhmakkaasti hoitajaa kohtaan. Näihin tilanteisiin ei ole mitään varmaa ratkaisua, mutta tilanteisiin voi pyrkiä asennoitumaan rauhallisesti. (Mönkkönen 2007, 16-18, 28-29.)

3 Päihteet

Päihteet tarkoittavat päihdehuoltolain (41/1986) 2§ mukaan alkoholijuomia sekä muita päih-
tymistarkoituksessa käytettäviä aineita. Tässä opinnäytetyössä päihteillä tarkoitetaan alkoholi-
ja huumeita sekä rauhoittavia lääkkeitä, uni- ja kipulääkkeitä, joita käytetään muussa kuin
lääkinnällisessä tarkoituksessa.

Kohdatakseen päihteiden käyttäjän sairaanhoitajalla on hyvä olla tietoa eri päihteistä, niiden
vaikutuksista ja päihteiden käytön tasoista (Havio, Inkinen & Partanen 2014, 67). Opinnäyte-
työ tehtiin sisätautien vuodeosastoille, joilla työskentelevien hoitajien tietoisuus päihteistä ja
niiden vaikutuksista voi olla niukkaa. Seuraavat kappaleet käsittelevät siksi tarkemmin alko-
holia, yleisimmin käytettyjä ja tunnettuja huumeita sekä päih-
tymistarkoituksessa käytettäviä lääkkeitä. Lisäksi tarkastellaan niiden käyttötapoja, käytön vaikutuksia ja käyttöön liittyviä
riskejä sekä käytön tasoja.

3.1 Alkoholi ja sen käytön riskit

Suomessa yleisimmin käytetty päihde on alkoholi jonka käyttöön liittyy monia terveysriskejä.
Runsas alkoholin käyttö lisää myös tapaturmariskiä huomattavasti. Alkoholi onkin yksi merkit-
tävä työikäisten kuoleman aiheuttaja. (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus,
2015.)

Alkoholijuomissa käytettävä alkoholi on etyylialkoholia eli etanolia. Alkoholi kulkeutuu juomi-
sen jälkeen verenkierron välityksellä koko elimistöön. Alkoholi lamauttaa aivojen toimintaa ja
aiheuttaa siten humalatilan, joka näkyy muutoksina mielen-tilassa, käyttäytymisessä ja toimin-
takyvyssä. Alkoholin humalluttava vaikutus alkaa muutamassa minuutissa juomisen aloittami-
sesta. Pieninä määrinä käytettynä alkoholi rentouttaa, tuottaa mielihyvää ja vähentää estoja.
(Holmberg, Partanen & Koskelo 2015, 66.)

Veren alkoholipitoisuutta kuvataan promilleina. Yhden promillen veren alkoholipitoisuus tar-
koittaa, että yhdessä litrassa verta on yksi gramma puhdasta alkoholia. Jo 0,3 promillen alko-
holipitoisuus veressä vaikeuttaa muun muassa nopeaa reaktiokykyä vaativien tehtävien suorit-
tamiseen. Yhden promillen alkoholipitoisuus veressä aiheuttaa hermoston lamaantumisen
myötä liikkumisen ja liikkeiden kömpelyyttä, reaktioiden hidastumista sekä puheen sammalta-
mista. Yli kahden promillen alkoholipitoisuus veressä aiheuttaa kivun tunteen vähenemistä ja
tajunnan heikkenemistä. Hengenvaarallinen myrkytystila, jolloin tajunnan taso alkaa laskea ja
ihminen sammuu, voi tulla yli kolmen promillen humalassa. Yli neljän promillen humalatila
voi aiheuttaa aivojen ydinjatkeessa sijaitsevan hengityskeskuksen lamaantumisen, mikä voi
johtaa kuolemaan. Alkoholi poistuu elimistöstä pääasiassa maksan hajottamana, ja sen poistu-
misnopeus on noin yksi gramma kymmentä painokiloa kohden. (Holmberg ym. 2015, 66-67.)

Runsas säännöllinen alkoholin käyttö lisää toleranssia. Se tulee usein esille, kun henkilö ei vaikuta päihtyneeltä, mutta puhaltaa hengitysilman alkoholipitoisuutta mittaavassa puhalluskokeessa suuren promillemäärän. Selvältä näyttävän henkilön yli 1,5 promillen puhallustulos voi viitata alkoholiriippuvuuteen. Toleranssi kehittyy hitaasti, mutta pienenee huomattavasti jo muutaman viikon raittiuden jälkeen. (Holmberg ym. 2015, 69.)

Alkoholin suurkulutukseen liittyy useita sairauksia, joista yksi keskeisimpiä on haimatulehdus. Haimatulehduksista 60-80 % johtuu alkoholin liikkäytöstä. Lisäksi alkoholin säännöllinen käyttö suurentaa monien muiden sairauksien riskiä, kuten maksakirroosin, aivoverenvuodon, verenpainetaudin, kardiomyopatian, eteisvärinän tai ruuansulatuskanavan-, maksa- tai paksusuolisyövän riskiä. Pikkuaivoatrofiaa (ataksiaa) esiintyy alkoholiriippuvaisilla usein. Lisäksi erilaisia unihäiriöitä esiintyy 60 % alkoholin käyttäjistä. Alkoholin suurkulutuksen liittyy myös lisääntynyt mielenterveyshäiriöiden ja psyykkisten oireiden riski. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus, 2015.)

3.2 Huumeet

Vuonna 2014 tehdyn huumeekyselyn arvioiden mukaan 20 % suomalaisista on kokeillut joskus elämänsä aikana jotakin laitonta huumetta. Se tarkoittaa noin 800 000 suomalaista. Reilut 90 000 suomalaista on käyttänyt jotakin laitonta huumetta viimeisen kuukauden aikana. Huumeiden käyttö on yleisintä alle 35-vuotiailla. Eniten Suomessa käytetään kannabista ja väestöstä sitä on ainakin kokeillut noin viidennes. Amfetamiini on Suomessa yleisin pistettävä huumausaine. (Hakkarainen, Karjalainen, Ojajärvi & Salasuo 2015, 322-323, 325.)

Kannabista saadaan Cannabis sativa- hampukasvista. Kannabiksen pääasiallinen aktiivinen aine on päihdyttävä THC eli tetrahydrokannabinoli. (Huumeongelmaisen hoito: Käypä hoito suositus 2018.) Marihuana, hasis ja hasisöljy ovat erilaisia kannabisvalmisteita. Marihuanaa saadaan hampukasvin kukinnoista ja lehdistä kuivaamalla. Hasis valmistetaan hampun hartista. Kannabista voidaan käyttää valmisteesta riippuen esimerkiksi polttamalla, höyryttämällä tai syömällä. Cannabis vaikuttaa elimistön kannabinoidireseptoreihin, joita on keskushermostossa, immuunijärjestelmässä ja ääreiskudoksissa. Kannabiksen vaikutus alkaa nopeimmillaan muutamassa minuutissa. Vaikutukset vaihtelevat käytettävästä valmisteesta, käyttäjästä ja käyttötavasta riippuen. Kannabiksen positiivisena pidettyjä vaikutuksia ovat muun muassa mielihyvän tunne, rentoutuminen tai piristyminen, euforia, aistikokemusten korostuminen ja estojen väheneminen. Ei-toivottuja vaikutuksia ovat esimerkiksi ahdistus- ja paniikkitilat, sosiaalinen vetäytyminen, pelot, sekavuus, aistiharhat, muistihäiriöt ja pahoinvointi. Fyysisiä merkkejä kannabiksen käytöstä ovat silmien verestäminen, suun kuivuminen, sydämen tiheälyöntisyys, verenpaineen lasku sekä koordinaatiokyvyn ja tasapainon heikkeneminen. Lisäksi cannabis lisää akuutin psykoosin riskiä. (Holmberg ym. 2015, 70-71.)

Kannabis on Suomessa eniten käytetty huumausaine ja sen käyttö on lisääntynyt koko ajan. Suurin osa suomalaisista käyttää kannabista marihuanana polttamalla. Kannabiksen käyttö Suomessa on pääasiallisesti viihdekäyttöä. Kannabista pidetään yleisesti vaarattomampana ja vähemmän haitallisena kuin muita huumausaineita. Se ei kuitenkaan ole vaaraton ja haitaton päihde. (Hakkarainen & Karjalainen 2017,19, 23.) Cannabis voi aiheuttaa fyysisistä ja psyykkistä riippuvuutta sekä se voi aiheuttaa vieroitusoireita. Vieroitusoireita ovat esimerkiksi ärtyisyys, hermostuneisuus, masennus, levottomuus, unihäiriöt ja tuskatilat. Tupakoivilla ja psyykkisesti sairailta vieroitusoireet voivat olla erityisen vaikeita. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito suositus 2018.)

Stimulantit ovat keskushermostoa aktivoivia ja piristäviä aineita. Stimulantteihin kuuluvat amfetamiini, metamfetamiini, kokaiini, crack, ekstaasi, MDPV ja khat. Lääkeaineista psykostimulantteja, joita käytetään yleensä lasten tarkkaavaisuushäiriön hoidossa, käytetään myös päihteenä. (Holmberg ym. 2015, 72-75.)

Amfetamiini on syntetttinen päihde ja se on yleisin Suomessa käytetty pistoshuume. Amfetamiinia voidaan käyttää pistämisen lisäksi myös suun kautta, nuuskaamalla ja polttamalla. Amfetamiinin vaikutus perustuu adrenaliinia ja dopamiinia vapauttavaan vaikutukseen, samalla kun niiden takaisinotto estyy. Amfetamiinin tavanomainen käyttöannos on 0,1g-1g/vrk, useampaan annokseen jaettuna. Toleranssin kasvun myötä annos voi olla moninkertainen. Amfetamiinin vaikutus alkaa muutamassa minuutissa ja voi kestää useita tunteja. Puoliintumisaika veressä on virtsan pH:n mukaan 7-34 tuntia. Amfetamiinin vaikutukset näkyvät liikeaktiivisuutena, ylivilittneisyytenä ja puheliaisuutena. Amfetamiini voi aiheuttaa lisäksi suuruuskuvitelmiä, unettomuutta, euforiaa, ahdistuneisuutta, levottomuutta tai aggressiivisuutta. Amfetamiinin käyttö voi aiheuttaa myös ei-toivottuja psyykkisiä vaikutuksia, kuten masennusta, aistiharhoja, pelkoja tai paniikkitiloja. Fyysisiä merkkejä amfetamiinin käytöstä ovat verenpaineen kohoaminen, takykardia, hengityksen nopeutuminen ja pupillien laajentuminen. (Havio ym. 2014, 85-86; Holmberg ym. 2015 72-73.)

Amfetamiinin sietokyky kehitty nopeasti ja annosta täytyy suurentaa kerta kerralta suuremmaksi, saman vaikutuksen saamiseksi. Suuri määrä ainetta voi aiheuttaa päänsärkyä, hikoilua, yllämpöä, hampaiden narskuttamista, virtsaamisvaikeutta, syljenerityksen vähenemistä, huimausta tai näkökentän hämärtymistä. Amfetamiinin käyttö voi aiheuttaa myös myrkytystilan, jonka oireina ovat levottomuus, kouristukset, pahoinvointi ja oksentelu. Myrkytystilassa voi esiintyä myös rytmihäiriöitä, aivopaineen nousua sekä tajunnan ja koordinaatiokyvyn menettämistä. Amfetamiiniin voi kehittyä nopeasti voimakas psyykinen riippuvuus. Pitkäaikai-

nen ja/tai runsas käyttö voi aiheuttaa hypertermiaa, aivoverenvuotoa, vajaaravitsemusta, lihasrappeumaa tai psykoottisia mielenterveyshäiriöitä. (Havio ym. 2014, 85-86; Holmberg ym. 2015, 72-73.)

Metamfetamiini on amfetamiinin johdos ja osa siitä hajoaa elimistössä amfetamiiniksi. Metamfetamiini on amfetamiinia huomattavasti voimakkaampi päihde, joten myös sen vaikutukset, riskit ja vieroitusoireet voivat olla voimakkaampia. (Holmberg ym. 2015, 73.) Metamfetamiinia voidaan käyttää syömällä, nuuskaamalla, polttamalla tai suonensisäisesti. Metamfetamiini aiheuttaa amfetamiinin tavoin muun muassa sydämen tykytyksiä, verenpaineen nousua, energisyyden tunnetta ja unettomuutta. Metamfetamiinin käyttö voi aiheuttaa herkästi impulsiivisuutta, väkivaltaisuutta, harhaluuloisuutta ja harha-aistimuksia. (Tacke 2009.)

Ekstaasi eli MDMA (3,4-metyleenidioksimetamfetamiini) on synteettinen amfetamiini johdos, jolla on myös psykedeelisiä vaikutuksia. Ekstaasi voidaan luokitella psykedeelisen vaikutuksensa vuoksi myös hallusinogeeneihin. Sitä käytetään eri värisinä ja eri muotoisina tabletteina, kapseleina, jauheena ja nesteinä. Ekstaasia käytetään tavallisimmin suun kautta, mutta sitä voidaan käyttää myös nuuskaamalla tai pistämällä. MDMA:n pitoisuus eri ekstaasi-valmisteissa vaihtelee sattumanvaraisesti. Ekstaasin vaikutus alkaa käyttötavasta riippuen noin 20-60 minuutin aikana ja voi kestää useita tunteja. Ekstaasin vaikutuksia ovat mm. voimakas hyvän olon tunne, lisääntynyt fyysinen suorituskyky ja itsetunto, tarkkaavaisuus sekä yhteyden ja läheisyyden tunne. Ei-toivottuja vaikutuksia ovat ahdistus, masennus, aggressiivisuus ja kehon ylikuumentuminen fyysisen aktiivisuuden lisääntyessä. Fyysisinä vaikutuksina voi näkyä muun muassa takykardia, verenpaineen nousu, hikoilu, ruokahaluttomuus, hampaiden narskuttelu tai leuan jäykistyminen. Serotoniinin takaisinotonestäjien samanaikainen käyttö voi aiheuttaa sekavuutta tai serotoniinioireyhtymän. Käyttäjän on vaikea arvioida ekstaasin yliannostusta, koska katukaupassa myytävät valmisteet voivat sisältää mm. amfetamiinia, metamfetamiinia, LSD:tä, heroiinia, kipulääkkeitä, kofeiinia tai antihistamiinia. Vierasaaineet voivat aiheuttaa käyttäjässä ei-toivottuja ja arvaamattomia vaikutuksia. (Havio ym. 2014, 88; Holmberg ym. 2015, 74.)

Kokaiini eli kokaiinisuolo valmistetaan kokapensaasta lehdistä. Se on vaaleaa tai valkoista jauhetta ja sitä käytetään suun kautta, nuuskaamalla ja pistämällä. Sen vaikutus perustuu dopamiinin lisääntyneeseen vapautumiseen. Kokaiinin vaikutukset alkavat nopeasti ja häviävät 20-40 minuutissa. Nopean vaikutuksen takia sitä voidaan käyttää useita annoksia peräkkäin. Kokaiini muistuttaa vaikutuksiltaan ja sietokykyyn liittyviltä ominaisuuksiltaan amfetamiinia. Kokaiinin pitkäaikainen käyttö nuuskaamalla voi aiheuttaa nenän tukkoisuutta, limakalvovaurioita ja nenän väliseinän vaurioitumista. Crack ja free base ovat kokaiini johdannaisia, joita käytetään polttamalla. (Holmberg ym. 2015, 73-74.)

Opioidit ovat luonnosta saatuja tai synteettisiä valmisteita. Opioidit vaikuttavat pääasiassa ruuansulatuskanavassa ja keskushermostossa oleviin reseptoreihin, ja niillä on keskushermostoa lamaanuttava ja euforisoiva vaikutus. Raakaooppiumia saadaan oopiumunikosta, ja siitä tuotetaan muun muassa morfiinia ja kodeiinia. Morfiinista ja kodeiinista voidaan valmistaa puolisyneteettisiä opiaatteja, kuten heroiinia. Synteettisiä opioideja ovat esimerkiksi lääkeaineiksi kehitetyt buprenorfiini ja metadoni. (Havio ym. 2014, 88; Holmberg ym. 2015, 76.)

Opioideja voidaan käyttää suun kautta, pistämällä tai polttamalla. Opioidien vaikutukset alkavat valmisteesta ja käyttötavasta riippuen, pistämällä muutamassa minuutissa ja suun kautta otettuna puolessa tunnissa. Vaikutus kestää keskimäärin 4-12 tuntia. Opioidien vaikutukset ilmenevät aluksi euforiana ja hidastumisena, jolloin kivun, nälän ja seksuaalisuuden tunteet katoavat. Alun jälkeen ilmenee motorista kiihtyneisyyttä, apatiaa sekä tarkkaavaisuuden, arvostelukyvyn ja muistin heikkoutta. Haittavaikutuksina esiintyy ummetusta, pahoinvointia ja oksentelua. Voimakkaimmin euforiaa aiheuttaa heroiini, joka voi olla jopa neljä kertaa vahvempaa kuin morfiini. Miedoin vaikutus on kodeiinilla. (Havio ym. 2014, 88-90; Holmberg ym. 2015, 76-77.)

Opioideihin, erityisesti heroiiniin, syntyy riippuvuus nopeammin kuin mihinkään muuhun huumeeseen. Opioideihin kehittyy nopeasti toleranssi, jonka myötä käyttöannokset suurenevät ja voivat johtaa yliannostukseen. Opioidien yliannostuksen merkkejä ovat voimakkaasti supistuneen pupillit, hikinen, kalpea iho sekä hengitystiheyden väheneminen ja tajunnantason aleneminen. Vakavimmillaan ilmenee hengityslama, sydämen rytmihäiriöitä ja tajunnantason lasku. Opioideista buprenorfiinilla on kattovaikutus, jolloin annosta suurennettaessa aineen vaikutus aluksi lisääntyy, mutta pysyy sitten samana. Buprenorfiini ei voi yksinään suurillakaan annoksilla aiheuttaa hengityslamaa kattovaikutuksen vuoksi, mutta se voi syntyä yhteiskäytössä alkoholin tai bentsodiatsepiinien kanssa. Opioidien vieroitusoireet ovat yleensä voimakkaita ja ne ilmenevät viimeistään 12 tuntia viimeisestä annoksesta. Vieroitusoireina esiintyy aluksi silmien verestämistä, nenän vuotamista, haukottelua ja hikoilua, jonka jälkeen seuraa aineen himoa, ärtyneisyyttä, ahdistuneisuutta, vapinaa, pupillien laajentumista ja ruokahaluttomuutta. Tilan vaikeutuessa esiintyy esimerkiksi lihaskipuja ja -kouristuksia, vatsaoireita, ripulia, pahoinvointia ja oksentelua sekä ruumiinlämmön vaihtelua. (Havio ym. 2014, 88-90; Holmberg ym. 2015, 76-78.)

Hallusinogeenit ovat aistiharhoja aiheuttavia huumausaineita. Ne vaikuttavat lähinnä aivojen serotoniinijärjestelmään. Hallusinogeeneja saadaan luonnosta, kuten päihteinä käytettävät sienet, kasvit ja mausteet, tai niitä valmistetaan synteettisesti. Hallusinogeeneja ovat esimerkiksi LSD, psilosiini ja PCP eli fensyklidiini. Hallusinogeenien vaikutukset näkyvät syvällisinä tunne-elämyksinä, aistivääristyminä ja aistiharhoina sekä yhteyden tunteena ympäris-

töön. Hallusinogeenit voivat aiheuttaa pelkotiiloja tai masennusta. Fyysisinä vaikutuksina näkyy pulssin kiihtymistä, verenpaineen nousua ja hengityksen kiihtymistä tai syvenemistä. Hallusinogeenit harvoin aiheuttavat fyysistä tai psyykkistä riippuvuutta tai vieroitusoireita. Hallusinogeenien käytön riskit liittyvät niiden aiheuttamiin psyykkisiin ja fyysisiin vaikutuksiin. (Havio ym. 2014, 86-87; Holmberg ym. 2015, 78-79.)

3.3 Lääkkeet

Rauhoittavia lääkkeitä sekä uni- ja kipulääkkeitä voidaan käyttää myös päihtymistarkoituksessa. Yleisimmin Suomessa käytetään väärin bentsodiatsepiineja, joita ovat esim. diatsepaami, oksatsepaami, loratsepaami, alpratsolaami ja klooridiatsepoksidi. Bentsodiatsepiineja käytetään yleensä suun kautta isoin annoksina, usein yhdessä muiden päihteiden kanssa. Niitä voidaan käyttää myös suonensisäisesti, erityisesti bentsodiatsepiineja jotka liukenevat hyvin veteen. Päihdekäytössä bentsodiatsepiineilla haetaan euforiaa ja sedaatioita. Unilääkkeinä käytettävät tsopikloni, tsolpideemi, tsaleponi eroavat kemialliselta rakenteeltaan bentsodiatsepiineista, mutta ne vaikuttavat saman kaltaisesti kuin bentsodiatsepiinit. (Holmberg ym. 2015, 82-83; Niemelä & Mikkonen 2014, 625-626.)

Opioideihin kuuluvaa buprenorfiinia käytetään yleisesti suonensisäisenä huumausaineena. Buprenorfiinia käytetään kipulääkkeinä ja opioidiriippuvuuden hoitoon resoriblettina ja injisoitavana liuoksena. Opioidiriippuvuuden hoidossa käytetään monobuprenorfiinia tai buprenorfiinin ja naloksonin yhdistelmävalmistetta, jossa naloksoni toimii opioidiantagonistina. Yhdistelmävalmistella pyritään estämään lääkkeen suonensisäistä käyttöä. Yhdistelmävalmisteen suonensisäinen käyttö vapauttaa naloksonin, mikä aiheuttaa käyttäjälle välittömät vieroitusoireet. Suonensisäisessä käytössä suositetaan monobuprenorfiinia, mutta myös yhdistelmävalmisteen suonensisäistä käyttöä esiintyy. Resoriblettivalmisteen suonensisäisessä käytössä on vaarana sidosaineen kulkeutuminen suoniin, joka aiheuttaa verisuonivaurioita ja tulehduksia. Myös muita opioideja sisältäviä lääkeaineita, kuten metadonia, käytetään päihdekäytössä. (Holmberg ym. 2015, 77-78; Niemelä & Mikkonen 2014, 625-626.)

Päihtymystarkoituksessa käytetään myös esimerkiksi neuropaattisen kivun ja epilepsian hoidossa käytettävää pregabaliinia. Tavallisesti pregabaliinia käytetään yhdessä muiden päihteiden kanssa samanaikaisesti, mutta sitä käytetään myös yksinään. Pregabaliini voimistaa muiden aineiden, kuten rauhoittavien lääkkeiden ja opioidien vaikutusta. Yksin käytettynä pregabaliini aiheuttaa euforiaa ja sedaatiota sekä heikentää psykomotoriikkaa. Muita päihtymistarkoitukseen käytettyjä lääkkeitä ovat muun muassa ADHD-lääkkeinä käytetyt stimulantit ja bupropioni, jota käytetään nikotiiniriippuvuuden ja masennuksen hoitoon. (Niemelä & Mikkonen 2014, 625-627.)

3.4 Päihteiden käytön tasot

Päihteiden käyttö voidaan jakaa erilaisiin tasoihin, monesta eri näkökulmasta ja päihteestä riippuen. Sairaanhoidajan on hyvä osata tunnistaa, millaisesta käytön tasosta on kyse, jotta hän osaa auttaa potilasta juuri tilanteen vaatimalla tavalla. (Havio ym. 2014, 53.)

Alkoholin kohdalla käytön tasot voidaan jakaa kohtuukäyttöön ja ongelmakäyttöön. Ongelmakäytöllä tarkoitetaan käyttöä, johon liittyy jokin haitta tai huomattava haittariski. Alkoholin ongelmakäyttö voi olla riskikäyttöä, haitallista käyttöä tai alkoholiriippuvuutta. Riskikäytöllä alkoholien käyttö voi olla päivittäistä käyttöä tai humalahakuista juomista. (THL 2016.) Suomessa alkoholinkäytön korkean riskin rajaksi on arvioitu naisilla 12-16 alkoholiannosta ja miehillä 23-24 alkoholiannosta viikossa. Päivittäiskäyttönä se tarkoittaa naisilla noin 2 annosta ja miehillä noin 3 annosta. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus, 2015.) Haitallista käyttö on, kun alkoholista aiheutuu selviä fyysisiä tai psyykkisiä ongelmia mutta henkilö ei vielä ole alkoholiriippuvainen. Alkoholiriippuvuudesta on kyse, kun juomista on vaikea hallita, juomisesta tulee pakonomaista ja juomista jatketaan haitoista huolimatta. (THL 2016.)

Huumeiden käytön tasoja voidaan kuvailla monella eri tavalla. Käyttö voidaan jakaa niiden käytön tiheyden mukaan kokeiluun, satunnais- ja ajoittaiskäyttöön sekä säännölliseen käyttöön joka voi olla kuukausittaista tai päivittäistä käyttöä. Kokeilu käytöstä on kyse, kun huumeita kokeillaan muutaman kerran mutta käyttöä ei jatketa. Satunnaisella tai ajoittaisella käytöllä tarkoitetaan tilanteita, joissa huumeita käytetään, kun niitä on saatavilla mutta niitä ei välttämättä itse aktiivisesti pyritä hankkimaan. Säännöllistä huumeiden käyttö on silloin, kun niitä käytetään toistuvasti ja säännöllisesti, kuukausittain tai viikoittain ja niitä joudutaan itse hankkimaan. (Havio ym. 2014, 60-63; Holmberg ym. 2015, 91-94.)

Huumeiden käyttö voidaan jakaa tasoihin, myös niiden käytön säännöstelyn mukaan. Huumeiden käyttöä voidaan luonnehtia hallituksi, holtittomaksi tai pakonomaiseksi. Hallittua käyttö on, kun se on selvästi rajattua ja säännösteltyä sekä käyttäjän itsekontrolli ohjaa käyttötarkoitusta, aineita, käytön määrää ja tiheyttä. Holtittomalla huumeiden käytöllä tarkoitetaan tilannetta, jossa tilannetekijät ohjaavat käyttöä enemmän kuin käyttäjän itsekontrolli. Kun huumausaineita on saatavilla, niitä saatetaan käyttää pitkiä jaksoja runsaasti mutta käyttäjä voi olla myös pitkiä aikoja ilman huumausaineita. Pakonomaisesta käytöstä puhutaan, kun huumeita on käytettävä jotta olo säilyisi siedettävänä. Pakonomainen tarve saada huumeita, säätelee käyttöä ja samalla koko elämäntapaa. Huumeiden käyttäjän elämä kapenee ja suuri osa ajasta kuluu huumeiden hankkimiseen, käyttämiseen ja vieroitusoireista selviämiseen. Huumeiden käytön tasoa voidaan kuvailla myös viihdekäytöksi. Silloin käyttö sijoittuu kokeilu- ja ongelmakäytön välille. Viihdekäytöllä tarkoitetaan huumeiden käyttöä, kun tapahtuu vapaa-ajalla, käyttö on hallittua ja käyttäjä kokee saavan käytöstä myönteisiä seurauksia. (Havio ym. 2014, 60-63; Holmberg ym. 2015, 92-94.)

Lääkkeiden ongelmakäytön tasot voidaan jakaa pitkäaikaiseen satunnaiskäyttöön, pitkäaikaiseen säännölliseen käyttöön sekä päihdekäyttöön. Säännöllinen käyttö voi olla matala- tai korkea-annoksista riippuvuutta. Pitkäaikaisesta satunnaiskäytöstä on kyse, kun rauhoittavia lääkkeitä, uni- tai kipulääkkeitä käytetään ajoittain uudelleen vastaavanlaisessa tilanteessa kuin mihin sitä on alun perin määrätty. Riippuvuus lääkkeisiin voi silloin olla psykologista, jolloin käyttäjä luottaa enemmän lääkkeisiin kuin omiin kykyihin selvitä tilanteesta. Pitkäaikainen säännöllinen käyttö johon liittyy matala-annoksinen riippuvuus, voi olla lääkemääräyksen mukaista käyttöä, jos lääkäri ei ole huomannut arvioida uudelleen lääkityksen tarvetta. Lääkityksen lopettaminen voi aiheuttaa vieroitusoireita ja käyttäjä voi luulla niitä sairauden oireiksi. Silloin käyttäjä saattaa hakea ja saada lääkäriltä lisää lääkkeitä. Lääkkeen käyttöön liittyy pakonomainen tarve ja huoli lääkkeiden loppumisesta. Pitkäaikaisella runsaalla käytöllä johon liittyy korkea-annoksinen riippuvuus, tarkoitetaan tilannetta jossa käyttäjälle ei enää riitä yhden lääkärin määräämät annokset, vaan lääkettä tarvitaan suurempia määriä. Käyttö voi myös olla päihdekäyttöä jolloin lääkkeitä käytetään päihtymiskokemuksen saamiseen. Käyttö voi olla myös sekakäyttöä jolloin alkoholia, huumeita ja/tai lääkkeitä käytetään samanaikaisesti tai peräkkäin päihtymistarkoituksessa. Lääkkeillä pyritään monesti lisäämään alkoholin tai huumeiden vaikutusta tai niitä saatetaan käyttää lievittämään päihteiden aiheuttamia vieroitusoireita. (Havio ym. 2014, 58-59, 64-65.)

4 Päihdepotilas

Päihdepotilaalla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä potilasta, jolla on päihde- tai lääkeongelma tai riippuvuus päihteisiin. Päihdepotilas voi hakeutua sairaalahoitoon monenlaisten akuuttia hoitoa vaativien tilanteiden mukaan. Tällaisia voivat olla esimerkiksi päihteistä johtuvat myrkytys-, yliannostus- tai vieroitusoireet, tapaturmat sekä erilaiset somaattiset ja neurologiset oireet. (Inkinen ym. 2015, 286.)

4.1 Päihdepotilaat Suomessa

Vuonna 2015 alkoholisairauden vuoksi terveydenhuollon vuodeosastolla tai erikoissairaanhoidon avohoidossa hoidettuja asiakkaita oli 23 692. Alkoholisairaus rekisteröitiin terveydenhuollon vuodeosastoilla päädiagnoosiksi 21 294 hoitojaksossa ja pää- tai sivudiagnoosiksi 32 170 hoitojaksossa. Kolme neljäsosaa alkoholiasiakkaista oli miehiä ja yli puolet alkoholiasiakkaista oli yli 50-vuotiaita. Lähes 80 prosenttia kaikista vuodeosastojen päihdehoitovuorokausista, muodostui alkoholisairauksien hoidosta. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2016 2017, 38, 39). Terveydenhuollon asiakkaista, naisista 10 % ja miehistä 20 % arvioidaan olevan alkoholin ongelmakäyttäjiä (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus, 2015).

Asiakkaita vuonna 2015 oli hoidettavana huumesairauden vuoksi terveydenhuollon vuodeosastoilla tai erikoissairaanhoidon avohoidossa 5083. Huumaus- tai lääkeaineisiin liittyvä sairaus, rekisteröitiin terveydenhuollon vuodeosastoilla päädiagnoosiksi 4 204 hoitajaksoissa, ja pää- tai sivudiagnoosiksi 7 224 hoitajaksoissa. Suurin osa (67%) huumeasiakkaista oli miehiä ja kolme neljäsosaa 20-35-vuotiaita. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2016 2017, 40.) Huumeasiakkaiden kohdalla on huomioitava, että suonensisäisesti huumeita käyttävillä hepatiitti C -vasta-aineiden esiintyvyys on erittäin korkea (noin 75%). Vuonna 2015 rekisteröitiin 1 225 uutta hepatiitti C-tartuntaa, joista suurin osa 22-24 vuotiailla. Tartunnoista 66% todettiin miehillä. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2016 2017, 41.)

4.2 Päihdepotilaan hoitotyötä ohjaavat lait ja ohjeistukset

Potilaalla on oikeus hoitoon päihtymystilasta huolimatta ja Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on julkaissut ohjeistuksen päihtyneen potilaan akuuttihoiton järjestämisestä. Ohjeistus määrittelee päihtyneen potilaan kohtaamiseen ja hoitoon liittyviä käytäntöjä. Ohjeistuksen mukaan päihtymys ei saa estää potilaan akuuttihoiton tarpeen arviota ja hoidon järjestämistä. Päihtyneellä potilaalla on oikeus saada asianmukaista palvelua ja kohtelua. Päihtyneen potilaan päihdehuollon tarve on myös arvioitava hoidon yhteydessä ja tarvittaessa hänet on ohjattava päihdehuollon erityispalveluiden piiriin. (STM 2006, 3,10,13.)

Päihdepotilaan hoitoa ohjaavat myös muun muassa seuraavat lait:

- L785/1992 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992).
- L41/1986 Päihdehuoltolaki (L41/1986).
- L 1326/2010 Terveydenhuoltolaki (L1326/2010).

4.3 Päihdepotilaan erityispiirteet

Päihteitä käyttävä potilas, joka joutuu sairaalan vuodeosastolle päihteiden käytön seurauksena, on usein käyttänyt päihteitä jo pitkään ja runsaasti. Potilaan päihteiden käyttö on usein jo riippuvuustasolla. Somaattiselle vuodeosastolle joudutaan yleensä akuutisti, eikä potilas monesti ole silloin miettinyt päihteistä vieroittautumista. Päihdepotilaille on tyypillistä päihteiden käytön vähättely ja ongelman kieltäminen. On kuitenkin mahdollista, että vuodeosastolla ollessaan päihteitä käyttävä potilas pysähtyy miettimään päihteiden käyttöönsä ja mitä elämäntään haluaa. Sairastuttuaan vakavasti päihteiden käyttäjä saattaa olla valmis tekemään elämänmuutoksen ja silloin on tärkeää, että potilas saa apua, tukea ja tietoa eri hoitovaihtoehtoja. (Huomo 2014, 396-399.)

Somaattisella osastolla ollessaan päihdepotilailla voi esiintyä vieroitusoireita. Heidän sietokykynsä kestää niitä voi olla hyvin huono, koska he ovat tottuneet lääkitsemään kipuja ja pahaa

oloaan välittömästi. Huumeita käyttävän potilaan normaali huumeiden käyttö katkeaa hänen joutuessaan sairaalahoitoon. Huumeita käyttävät potilaat voivat silloin olla lääkehakuisia ja vaativia sekä he voivat käyttäytyä häiritsevästi tai jopa uhkaavasti. He saattavat myös hankkia huumeita sairaalaan siellä hoidossa ollessaan. Huumeiden käyttäjät ovat usein sekakäyttäjiä, jolloin he käyttävät useita huumeita ja lääkkeitä samanaikaisesti tai vuorotellen. Päihdepotilaat voivat varastoida, myydä tai käyttää suonensisäisesti osastolta saamiaan lääkkeitä, jos heillä on siihen mahdollisuus. He saattavat myös varastaa muiden potilaiden lääkkeitä. (Huomo 2014, 398, 402-403.)

Päihdepotilaat saattavat vaatia hoitajilta aikaa ja huomiota. He voivat myös vältellä yhdessä sovittuja hoitolinjoja. Päihdepotilaat tuntevat monesti häpeän ja syyllisyyden tunteita päihteiden käytöstään. Päihteiden käyttöä saatetaan pitää yksityisenä asiana ja päihdepotilaan voi olla vaikea puhua päihteiden käytöstään häpeän tunteen vuoksi. Päihdepotilas saattaa silloin turvautua valkoisiin valheisiin. Päihdepotilas voi myös määritellä hoitajat ns. hyväksi ja pahoiksi ja sopia eri tavalla asioista, eri hoitajien kesken. (Huomo 2014, 399-402.)

Päihdepotilaat voivat olla aggressiivisia. Jo itse päihitteet voivat aiheuttaa potilaalle arvaamattonta käytöstä. Päihtyneen potilaan on vaikea kontrolloida käyttäytymistään ja hänellä saattaa esiintyä todellisuuden vääristymistä tai harhoja. Hoitohenkilökunnan asenteet ja epämääräiset lupaukset voivat madaltaa potilaan ärsytyskynnystä ja provosoida väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Väkivalta voi olla ainut päihteiden käyttäjän tuntema keino toimia tilanteessa. (Huomo 2014, 404.)

5 Näyttöön perustuva hoitotyö ja suositeltavat hoitokäytänteet

Näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon harkittua käyttöä potilaan hoidossa. Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on vastata potilaan hoidon tarpeeseen käyttäen vaikuttaviksi tunnistettuja menetelmiä ja hoitokäytäntöjä. Näyttöön perustuvalla toiminnalla voidaan yhtenäistää potilaiden saamaa hoitoa ja lisätä toiminnan tehokkuutta ja henkilökunnan osaamista. (STM 2009, 53.)

Hoitotyön suositusten laatimisen lähtökohtana on näyttöön perustuva tieto. Näyttöön perustuva tieto koostuu tieteellisesti havaitusta tutkimusnäytöstä, hyväksi havaitusta toimintanäytöstä ja kokemukseen perustuvasta näytöstä jollain hoitotyön osa-alueella tai jostakin hoitotyön yksittäisestä toiminnasta. Hoitotyön suositusten laatiminen etenee vaiheittain: ensimmäiseksi määritellään ongelma ja siihen liittyvät kysymykset, seuraavaksi suoritetaan tiedonhaku ja laaditaan katsaus ongelmaan liittyvistä ratkaisuvaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Ratkaisuvaihtoehtoja verrataan hyväksi havaittuun toimintaan ja kokemusnäyttöön. Sen jälkeen laaditaan suositukset, joita arvioidaan konsultoimalla asiaan perehtyneitä terveydenhuollon asiantuntijoita, potilaita tai asiakkaita. Suositusten arvioinnilla pyritään luomaan suositukset,

jotka ovat kaikkien suosituksia koskevien osapuolten mieleen. Kun suositukset ovat valmiit, niitä testataan käytännössä ja niiden hyödyllisyyttä ja vaikuttavuutta arvioidaan. (Lauri 2003, 40-41.)

Henkilökunnalle suunnatut toimintaohjeet ovat keino näyttöön perustuvan tiedon levittämiseksi. Henkilökunnalle suunnatuilla toimintaohjeilla voidaan pyrkiä yhtenäistämään hoitotyön käytäntöjä näyttöön perustuen. Työntekijöille suunnatuissa toimintaohjeissa on lähtökohtana se, että tutkimus- ja muu näyttö on sovellettu paikallisiin olosuhteisiin kuten työyksikköön ja potilasryhmään. Ohjeiden tulee myös mahdollistaa potilaan osallistuminen hoitoonsa ja sitä koskevaan päätöksen tekoon. Lisäksi ohjeiden tulee olla luotettavia ja niiden tulee ohjata käyttämään menetelmiä, joiden vaikuttavuudesta tai merkityksellisyydestä on näyttöä. (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 102.)

Suosittelvat hoitokäytänteet ovat yksi esimerkki henkilökunnalle suunnatuista toimintaohjeista. Suositeltavissa hoitokäytänteissä näkyy samat periaatteet kuin toimintaohjeissa. Suositeltavilla hoitokäytänteillä pyritään yhtenäistämään hoitotyön käytäntöjä, hyödyntäen käytänteissä uusinta tutkittua tietoa. Suositeltavissa hoitokäytänteissä käytetty tutkimusnäyttö sovelletaan työyksikköön ja potilasryhmään ja ne mahdollistavat myös potilaan osallistumisen omaan hoitoonsa ja hoitoa koskevaan päätöksen tekoon. Suositeltavat hoitokäytänteet luodaan hoitotyön suositusten laatimisen periaatteita noudattaen. Ensiksi määritellään ongelma, sen jälkeen tehdään tiedonhaku ja laaditaan alustavat suositeltavat hoitokäytänteet, joita verrataan hyväksi havaittuihin käytänteisiin tai toimintoihin. Suositeltavat hoitokäytänteet arvioidaan työelämän edustajilla ja lopuksi niitä muokataan kommenttien perusteella. Valmiit suositeltavat hoitokäytänteet otetaan käyttöön, jonka jälkeen niiden hyödyllisyyttä ja vaikuttavuutta voidaan arvioida.

6 Tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa erikoissairaanhoidon sisätautien vuodeosastoilla toimivien hoitotyöntekijöiden käyttöön suositeltavat hoitokäytänteet, päihteitä käyttävien potilaiden kohtaamisen tueksi. Tavoitteena on kehittää päihdehoitotyötä ja lisätä hoitotyöntekijöiden päihdehoitotyön osaamista sisätautien vuodeosastoilla.

Opinnäytetyön aihe tuli työelämän tarpeesta, kehittää erikoissairaanhoidon sisätautien vuodeosastoilla toimivien hoitotyöntekijöiden päihdehoitotyön osaamista. Päihdepotilaan hoitaminen on tavanomaista sisätautien vuodeosastoilla, mutta päihdehoitotyön osaamista ei aina koettu riittäväksi. Hoitajat toivoivat ohjeistusta asioista, joista on hyvä sopia päihdepotilaan hoitoon osallistuvien hoitajien kesken, kun päihteitä käyttävä potilas on sisätautien vuodeosastolla hoidossa.

Opinnäytetyön tavoitteisiin haettiin vastausta seuraavilla tutkimuskysymyksillä:

1. Millaisia hoitotyön erityiskysymyksiä hoitajien tulee huomioida päihdepotilaan kohtaamisessa somaattisella vuodeosastolla?
2. Millaisia ohjeistuksia somaattisella vuodeosastolla olevan päihdepotilaan hoidon toteutumisen tueksi on hyvä olla?

7 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksen menetelmiä mukaillen. Opinnäytetyön tiedonhaut tehtiin ja analysoitiin kirjallisuuskatsauksen metodien mukaan. Kirjallisuuskatsauksen tulokset kuvattiin päihdepotilaan hoitotyön tueksi tehtyinä suositeltavina hoitokäytänteinä. Suositeltavat hoitokäytännöt perustuvat tutkimustietoon, jota on täydennetty hoito-ohjeilla ja suosituksilla. Hoitokäytännöt perusteluineen vastaavat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin keväällä 2017, kun opinnäytetyön aihe saatiin Tikkurilan Laurea ammattikorkeakoulussa järjestetyltä ONT-torilta. Tiedonhaut tehtiin syksyllä 2017 ja valmis opinnäytetyö esitellään opinnäytetyö seminaarissa keväällä 2018. Tarkempi opinnäytetyön aikataulu on kuvattuna liitteessä 2.

7.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyön tiedonhaku tehtiin loka-marraskuussa 2017. Tiedon haut tehtiin mukaillen kirjallisuuskatsauksen menetelmiä, hyödyntäen uusinta tutkittua tietoa suositeltaviin hoitokäytänteisiin. Kirjallisuuskatsauksissa tiedonhaku suunnitellaan ja tehdään vaiheittain. Ensimmäiseksi määritellään opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymysten avulla aihe saadaan rajattua tarpeeksi kapeaksi. Lisäksi valitaan käsitteet ja tehdään alustavia kirjallisuushakuja, jotta saadaan käsitys olemassa olevan kirjallisuuden määrästä. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23-25.) Opinnäytetyön tiedonhaku suunniteltiin ja aineiston rajaimiseksi määriteltiin tutkimuskysymykset ja keskeiset käsitteet. Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössä ovat päihteet, päihteiden käyttäjä, potilaan kohtaaminen ja suositeltavat hoitokäytännöt.

Kirjallisuuskatsauksissa suunnitellaan aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit ja muodostetaan hakusanat, joiden perusteella haut tehdään. Näiden jälkeen tehdään haut sähköisistä tietokannoista ja lisäksi käytetään manuaalista hakua. Lopuksi valitut tutkimukset analysoidaan ja tulokset raportoidaan. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25-27, 30, 32.) Opinnäytetyön tiedon haussa käytetyt mukaanotto ja poissulkukriteerit ovat kuvattuna taulukossa 1.

Aineiston mukaanottokriteerit	Aineiston poissulkukriteerit
Tutkimukset ja tieteelliset artikkelit, joissa käsitellään päihdepotilaan hoitoa ja/tai kohtaamista somatiikan puolella	Muun kieliset julkaisut
Suomen- tai englanninkieliset julkaisut	Julkaistu ennen vuotta 2012
Julkaistu vuonna 2012 ->	Julkaistu käsittelee pelkästään tiettyä erityisryhmää, kuten raskaana olevat tai alaikäiset päihteiden käyttäjät
Koko teksti saatavilla	Vain tiivistelmä saatavilla
Julkaistu vastaa tutkimuskysymykseen	Julkaistu ei vastaa tutkimuskysymykseen

Taulukko 1 Mukaanotto ja poissulkukriteerit

Hakuja tehtiin useista sähköisistä tietokannoista. Tietokantoina aineiston hakuun käytettiin Laurea LibGuides tiedonhakuportaalista löytyviä tietokantoja Medic, CINAHL ja ProQuest sekä kirjastojen yhteistietokanta Melindaa. Aineistoa haettiin myös täsmähakuina Google Scholar haulla sekä Googlen perushaulla. Tietokantahakujen lisäksi teoreettiseen viitekehykseen aineistoa haettiin Tikkurilan Laurean kirjastosta. Hakusanoina sähköisissä tietokannoissa käytettiin päihteet, päihteiden käyttäjä ja potilaan kohtaaminen. Englanninkielisistä hakusanoista käytettiin mm. drugs, alcohol, intoxicants, substance abuse patient, substance abuser ja encounter with a drug abuser. Lisäksi käytettiin sanaa "somatic patient", jotta hakuja saatiin täsmennettyä ja kohdennettua somaattiseen hoitotyöhön. Käytännössä hakusanoja katkaistiin ja yhdisteltiin esimerkiksi päih* AND koht* tai drug* OR alcohol* jolloin hakuihin sisältyi myös sanojen taivutusmuodot. Hakusanoja myös liitettiin yhteen, esimerkiksi "substance abuser", jolloin hakuihin saatiin molempia sanoja koskevat hakutulokset.

Viitetietokanta	Medic	CINAHL	ProQuest	Melinda	Manuaalinen haku
Hakusanat:	Päih* AND koht* / päih* /päihdepot*	substance user AND patients / drug AND abuser AND encounter	substance abuser AND soma- tic pati- ents	Päih* AND koht*	Täsmä haku goog- lesta
Rajaukset: 2012-2017 Suomen ja eng.kieliset	n=256	n=227	n=896	n=76	-

Koko teksti saatavilla					
Otsikon perusteella valitut	n=12	n=21	=6	n=1	n=1
Tiivistelmän perusteella valitut	n=7	n=4	=1	n=1	n=1
Kokotekstin perusteella valitut	n=4	n=1	n=1	n=1	n=1

Taulukko 2 Valittujen viitteiden tietokannat ja viitteiden määrät

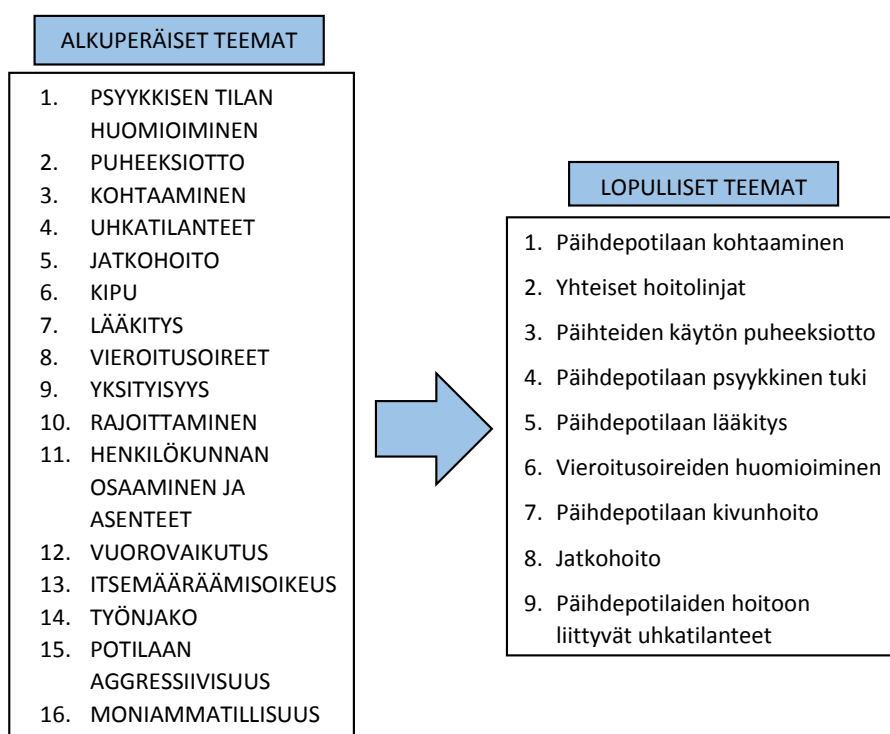
Aiheesta päihdepotilaan kohtaaminen somaattisella vuodeosastolla ei löytynyt yhtään suomenkielistä tutkimusta. Vain yksi kokoelmateoksesta löydetty artikkeli, kuvasi päihdepotilaan kohtaamista ja sen kehittämistä somaattisella vuodeosastolla. Artikkelin aineistona oli kahden sairaanhoitajan kokemukset, sekä kirjoittajan omakohtainen kokemus aiheesta. Vaikka artikkelin aineisto oli hyvin suppea, se koettiin relevantiksi työn kannalta ja artikkeli hyväksyttiin osaksi tutkimusaineistoa. Muut mukaan hyväksytyt suomenkieliset tutkimukset käsittelivät päihdepotilaan kohtaamista ja hoitamista päivystyksessä, päihteidenkäyttöä yleisesti tai hoitohenkilökunnan asenteita ja etiikkaa. Englanninkieliset tutkimukset käsittelivät muun muassa päihteiden käyttäjän kipua. Suositeltaviin hoitokäytänteisiin valitut tutkimukset on esiteltynä tarkemmin liitteessä 1. Opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen sekä tutkimukselliseen osuuteen on hyväksytty mukaan, myös manuaalisella haulla tehtyjä julkaisuja. Niiden luotettavuutta on arvioitu kriittisesti mm. internet sivuston, kirjoittajan, julkaisujankohdan ja sisällön perusteella. Lähteiksi opinnäytetyöhön valittiin käytettäväksi tutkimuksia, artikkeleita ja kirjallisuutta.

7.2 Aineiston analyysi

Laadullista aineistoa voidaan analysoida tilastollisesti, mutta tavallisimmin analyysimenetelminä käytetään teemoittelua, tyypittelyä, sisällönerittelyä, diskurssianalyysiä tai keskustelun analyysia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 224.) Teema-analyysissä perehdytään aineistoon ja siitä nimetään teemat sisältölähtöisesti. Teemojen muodostamista ohjaavat tutkimuskysymykset. Teemat ovat aineistoissa esiintyviä, toistuvia sisältöjä, joissa pääsisällöt tulevat esiin. Teema-analyysi etenee muodostamalla induktiivisesti koodeja, joista etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Näistä muodostuu kuvailevia teemoja, jotka ovat lähellä alkuperäis-tutkimusten käsitteitä. Teemojen tulkintaprosessin avulla voidaan luoda uusia rakenteita, selityksiä tai hypoteeseja. (Kangasniemi & Pölkki 2016, 87.) Laadullisessa tutkimuksessa analyys-

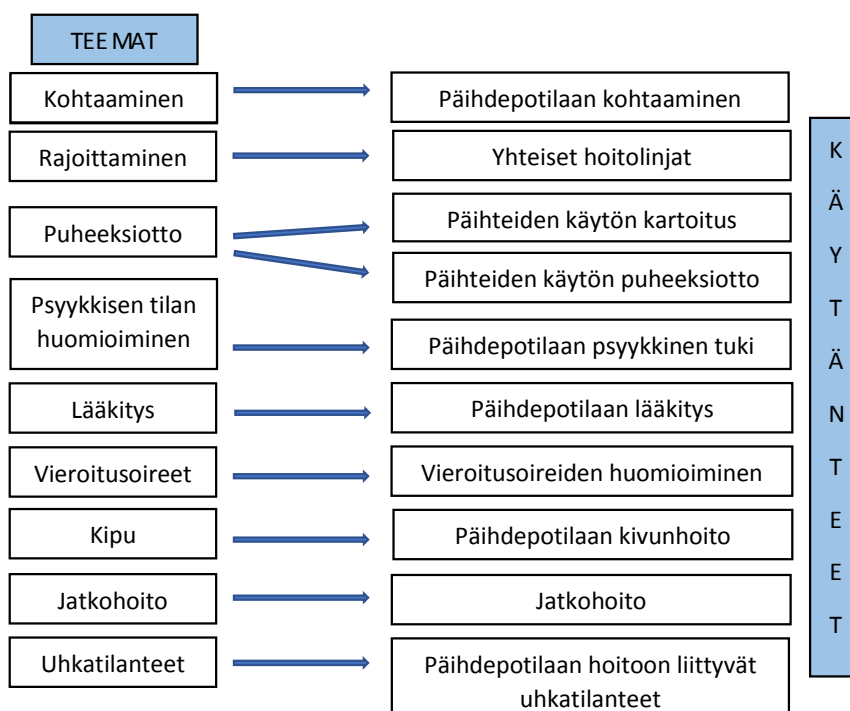
sia ja aineiston keräämistä voidaan tehdä osittain samanaikaisesti. Aineiston analyysiin kannattaa ryhtyä mahdollisimman pian ja aineistoa voidaan täydentää tarvittaessa. (Hirsjärvi ym. 2015, 223-224.)

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin teema-analyysillä. Ensiksi aineisto luettiin huolellisesti läpi, jonka jälkeen aineistoista etsittiin teemoja tai käsitteitä, jotka liittyivät tutkimuskysymyksiin. Teemoja syntyi sisällön perusteella aluksi kuusitoista. Teemojen sisällöt käytiin uudestaan läpi ja yhdisteltiin toisiin teemoihin, esimerkiksi teema vuorovaikutus sisälsi vuorovaikutukseen liittyviä asioita, jotka yhdistyivät myös muihin teemoihin kuten kohtaamiseen, uhkatilanteisiin tai puheeksiottoon. Lopullisia teemoja muodostui yhdeksän.



Kuvio 1 Aineiston teemoittelu

Lopullisten teemojen sisällön perusteella muodostui opinnäytetyön tulokset, jotka muotoiltiin suositeltaviksi hoitokäytänteiksi. Lopullisia teemoja oli yhdeksän ja teemasta ”päihteiden käytön puheeksiotto” muodostui kaksi käytännettä; ”Päihteiden käytön kartoitus” ja ”Päihteiden käytön puheeksiotto”. Lopuista kahdeksasta teemasta, muodostui jokaisesta yksi käytäntö.



Kuvio 2 Käytänteiden muodostuminen teemoista

8 Suositeltavat hoitokäytänteet

Suosittelvat hoitokäytänteet luotiin kirjallisuuskatsauksen perusteella löydettyyn tutkimustietoon perustuen. Tutkimustiedon perusteella tehtyjä käytänteitä on täydennetty hoito-ohjeilla ja suosituksilla, kuten käypä hoito- suosituksilla. Suositeltavissa hoitokäytänteissä on käytänte ja sen alla perustelut ja menetelmät. Suositeltavat hoitokäytänteet on tarkoitettu sisätautien hoitohenkilökunnalle, päihdepotilaan hoitoon liittyvän päätöksenteon tueksi. Suositeltavia hoitokäytänteitä käyttäessä, on otettava huomioon jokaisen potilaan yksilöllinen hoitosuunnitelma. Potilaiden lääkehoito toteutetaan aina lääkärin määräyksen mukaan. Suositeltavista hoitokäytänteistä tehtiin lisäksi tiivistetty laminoitava versio (liite 3) potilastyöhön käytettäväksi.

Suosittelava hoitokäytänte 1: Päihteitä käyttävä potilas kohdataan ammattieettisesti ja inhimillisesti oikein. Kohdataan potilas ihmisenä, joka on päihteidenkäytön takana.

Perustelut ja menetelmät:

Vuorovaikutustilanne on potilaalle tärkeä, ja vaikuttaa onnistuessaan myöhemmin myönteisesti alkoholista luopumiseen. Jotkut potilaat ovat päihtymystilansa vuoksi joutuneet kokemaan epäasiallista ja painostavaa kohtelua. Potilaiden itsemääräämisoikeuden säilyttäminen

tulee mahdollistaa myös päihtyneelle. Kohtaaminen hoitosuhteessa on potilaalle merkityksellinen. Hänen kertomansa tulee ottaa vakavasti, häntä tulee kuunnella ja kohdella empaattisesti. Päihtyneet potilaat tulevat kohdata ammatillisesti ja hoitotyön eettisten periaatteiden velvoittamalla tavalla. (Koivunen, Harju, Hakala, Hänti & Välimäki 2014, 276, 282-283.) Erikoissairaanhoidossa päihtyneitä usein hoitaneiden asenteet ovat näyttäneet muuttuneen negatiivisemmiksi, päihtyneiden potilaiden määrän mukaisesti lisääntyen (Heikkilä 2012, 49). Potilaan ihmisarvoinen kunnioitus tulee säilyttää riippumatta tapahtumista tai esimerkiksi ulkoisesta olemuksesta. Potilaita ei tule arvostella, luokitella, eikä kohdella epäeettisesti. Päihdeidenkäyttäjän on ihminen. Potilas tulee kohdata kunnioittaen ja nähdä ihminen päihtyneiden takaa. Oikeus hyvään hoitoon kuuluu myös päihdeidenkäyttäjälle. (Behm 2015, 76-77.)

Huomioitavaa on, että itse päihde ei ole välttämättä alkuperäinen ongelma, vaan sen käyttöön on johtanut jokin henkilökohtainen elämän vastoinkäyminen, ja voimavarojen hiipuesssa arjessa jaksamiseen ja selviytymiseen on alettu käyttää päihdettä. Esimerkkinä potilas, jolta ei oltu koskaan aiemmin kysytty, miten hän voi, oli vain hoidettu vaivaa. Hoitajat pohtivat, ettei potilasta ehkä tarpeeksi usein ole edes varsinaisesti kohdattu oikein. (Behm 2015, 84.)

Päihdeidenkäyttäjien häpeän ja syyllisyyden tunnetta ei tule lisätä vastakkainasettelulla ja torumisella, vaan empaattisuus ja luottamuksen rakentaminen on tärkeää. Hoitajan on hyödyllistä pohtia omaa suhtautumistaan päihteisiin, jotta hän voi toteuttaa hyvää hoitoa myös päihtyneen potilaan kohdalla. Hoitoon ei saa vaikuttaa pitääkö henkilökohtaisesti potilaasta tai hyväksyykö hänen tekonsa. Hyvän hoitosuhteen luomiseksi tulee asennoitua neutraalisti potilaaseen. Ammatillinen, kuunteleva ja myönteinen asenne vaikuttaa potilaan hoitoon sitoutumiseen. Potilaan kunnioittaminen lisää luottamusta, jolloin potilas kertoo asioistaan avoimemmin. (Huomo 2014, 400-401.)

Päihtynyt ihminen loukkaantuu helposti, joten vuorovaikutustilanteissa ei tule suhtautua potilaaseen alentuvasti. Häntä ei tule myöskään uhkailla, provosoida, eikä hoitajan tule provosoida itse. Empaattiseen hoitotyöhön ei kuulu arvostelu eikä kritisointi. Tavoitteena on luoda turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri. (Huomo 2014, 404, 408.)

Suosittelava hoitokäytännö 2: Hoitajat sopivat yhteisistä hoitolinjoista ja hoitaja käy potilaan kanssa läpi osaston toimintatavat ja säännöt.

Perustelut ja menetelmät: Hoitajien kannattaa sopia yhteisistä hoitolinjoista etukäteen. Yhteisistä hoitolinjoista sopiminen, helpottaa hoitajan toimimista ja tuo varmuutta erityisesti hankalissa tilanteissa, kun hän tietää myös muun henkilökunnan olevan päätösten takana. Eri-tyyppisten tärkeitä yhteiset sopimukset ovat lääkitykseen liittyvissä asioissa, mutta myös pienimmissä asioissa on tärkeää pitää yhteisistä linjoista kiinni. Potilaalle kerrotaan hänen tullessa

osastolle, osaston toimintatavat ja millainen käytös osastolla on sopivaa. Päihdepotilaat tarvitsevat monesti rajoja. Rajojen asettaminen tuo turvallisuutta sekä potilaalle, että työyhteisölle. Kun potilas tietää osaston toimintatavat ja säännöt, se helpottaa myös hoitajan työtä. (Huomo 2014, 402-403.)

Päihdepotilaan hoitoa varten voidaan tehdä myös varsinainen osastohoitosopimus. Kirjallisessa sopimuksessa kerrotaan päihteitä käyttävän potilaan hoitoa koskevat rajoitukset ja osaston säännöt. Osastohoitosopimuksen käyttö edellyttää koko henkilöstön sitoutumista siinä määriteltyihin sääntöihin. Jos potilas rikkoo osastohoitosopimusta, siihen tulee aina reagoida. (Huomo 2014, 403.) HUS Tulehduskeskus, infektiosairauksien osasto 4:llä on käytössä osastohoitosopimus, jota käytetään sellaisten potilaiden kanssa, joilla on taustalla huumeiden käyttöä. Allekirjoittaessaan sopimuksen potilas sitoutuu siinä esitettyihin asioihin. Sääntöjen rikkomisen voi estää potilaan hoidon toteutumisen. Osastohoitosopimuksessa on määriteltynä seuraavia asioita:

- Potilaan tulee luovuttaa kaikki päihteiden käyttöön tarkoitetut välineet, huumeet, lääkkeet, alkoholijuomat sekä terä- ja ampuma-aseet osaston henkilökunnalle tai turvamiehille.
- Tulovaiheessa potilaalle suoritetaan turvatarkastus, joka voidaan tarvittaessa toistaa osastohoidon aikana.
- Potilaan omien lääkkeiden, huumeiden ja alkoholin käyttö on kielletty osastohoidon aikana. Mahdollisten vieroitusoireiden hoitoon saa apua osastolta.
- Potilas antaa huumeeseulan tarvittaessa hoitajan valvomana.
- Lääkityksestä sovitaan oman lääkärin tai hoitajan kanssa arkipäivisin 9-15 välisenä aikana. Lääkkeet otetaan valvotusti.
- Potilaan on mahdollista tavata päihteettömiä vieraita (1-2). Vierailijoista sovitaan etukäteen.
- Potilas sitoutuu noudattamaan yleisiä järjestyssääntöjä, osaston päiväohjelmaa ja ruokailuaikoja.
- Henkilökunnan, toisten potilaiden tai heidän omaisten uhkailu tai vahingoittaminen on kielletty.
- Osaston omaisuuden vahingoittaminen tai varastaminen on kielletty.
- Jos potilaalla ei ole puhelinta, on potilaalla mahdollisuus yhteen puheluun vuorokauden aikana.
- Potilaan tulee sopia liikkumisesta osaston ulkopuolella henkilökunnan kanssa.
- Osastohoidon päättyessä ei kirjoiteta reseptejä huumaaviin lääkkeisiin.
- Hoidon päättyessä avustetaan jatkohoitopaikan järjestelyssä.

(Karttunen & Mäkinen 2017, 137, 162.)

Suosittelava hoitokäytänne 3: Sairaanhoidaja kartoittaa potilaan päihteiden käytön.

Perustelut ja menetelmät: Päihteiden käytön kartoituksen avulla voidaan suunnitella potilaan ohjausta ja terveysneuvontaa. Kartoitus antaa viitteitä myös mahdollisista vieroitusoireista. Potilaalta tulisi selvittää mitä päihteitä hän käyttää, miten, kuinka paljon ja kuinka kauan hän on päihteitä käyttänyt. (Huomo 2014, 406.) Tieto päihteiden käytöstä on erittäin tärkeää, jotta hoito sujuisi suunnitelmien mukaan. Päihteet vaikuttavat esimerkiksi lääkkeiden imeytymiseen ja vaikutukseen. Annettu ohjaus kirjataan potilaan hoitosuunnitelmaan, jotta seuraava hoitaja osaa jatkaa ohjaamista. (Behm 2015 127, 406).

Päihteitä käyttävät potilaat voivat vähätellä tai kieltää päihteiden käytön (Huomo 2014, 399). Alkoholin käyttömääriä kartoittaessa on parempi tarjota suuria, kuin pieniä alkoholimääriä vastaukseksi. Alkoholin käytön aliarviointi on myös vähäisempää, jos määriä kysytään alkoholilajeittain. Alkoholin ongelmakäytön kartoituksessa voidaan käyttää apuna AUDIT-testiä. AUDIT-testistä johdettu lyhyt AUDIT-C-testi on tehokas alkoholiongelman seulomisessa. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus 2015.) Suurin osa potilaista suhtautuu alkoholista kysymiseen myönteisesti tai neutraalisti. Potilaat kokivat käytön kartoittamisen olevan hyvä tilanne pohtivalle keskustelulle terveydenhuollon asiantuntijan kanssa. (Heikkilä 2012, 35,48.) Alkoholin käytöstä kysyessä kannattaa samalla kysyä myös lääkkeiden ja huumeiden käytöstä (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus 2015).

Huumeiden käyttö tulisi kartoittaa aina, jos potilaalla todetaan päihtymys ilman alkoholia, potilaalla todetaan veriteitse tarttuva infektio (HIV, HCV, HBV), nähdään pistosjälkiä tai todetaan pistospaikkojen infektio, potilaalla esiintyy vieroitusoireita, potilaalla on pienet tai laajentuneet mustuaiset tai potilaalla esiintyy aggressiivisuutta ja vainoharhaisuutta ilman aiempaa psykiatrista oireilua (Huumeongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus 2018). Potilaat kokevat päihteistä kysymisen kuuluvan osaksi hoitoa ja aiheelliseksi, kun se liittyy sairauden hoitoon tai riippuvuutta aiheuttavien lääkitysten arviointiin (Behm 2015, 139-140).

Suosittelava hoitokäytänne 4: Hoitaja ottaa puheeksi potilaan päihteiden käytön ja tarjoaa apua päihteiden käytön lopettamiseksi tai vähentämiseksi. Keskustelun käymiseen varataan tarpeeksi aikaa.

Perustelut ja menetelmät: Hoitotyön ammattilaisella on velvollisuus puuttua potilaan päihteiden käyttöön, ja tarjota vaihtoehtoja sen lopettamiseksi tai vähentämiseksi. Asiallinen ja ammattitaitoinen suhtautuminen potilaan päihteiden käyttöön, on puheeksiotto tilanteessa tärkeää. Negatiivinen suhtautuminen johtaa usein siihen, ettei potilas halua asiasta keskustella. (Huomo 2014, 405-406.) Päihteiden käytön puheeksiottoon tulee hoitajan varata riittävästi aikaa. Ajantarve keskustelulle vaihtelee potilaasta riippuen. Potilaat ovat yksilöllisiä ja

keskustelun tulee syntyä potilaan tarpeista. Aikaa on varattava riittävästi potilaan vastausten kuunteluun. Potilaan kanssa käytävä keskustelu tulisi toteuttaa rauhallisessa tilassa ja potilaan yksityisyydensuoja tulee ottaa huomioon. On tärkeää, että hoitaja pyrkii luomaan luottamuksellisen suhteen, keskittyy tilanteeseen, on kiinnostunut potilaasta ja luo kiireettömän tunnelman. Potilaan tietoisuus päihteistä on varmistettava ja potilaalle on hyvä kertoa millä tavalla hänen päihteiden käyttö liittyy tai vaikuttaa, hänen tämänhetkisiin sairauksiin tai ongelmiin. (Behm 2015, 78, 104-105, 123.) Potilaan elämäntilanteen ja terveydentilan huomioiva neuvonta tukee potilasta itsenäisyyteen ja vastuunottoon. Neuvonnan tulee huomioida potilaan kokonaistilanne. Pelkkä potilaan ohjaaminen itsenäiseen tiedonhakuun esimerkiksi internetistä ei ole asiantuntevaa neuvontaa. Kaikilla potilailla ei välttämättä ole siihen edes mahdollisuutta, osaamista tai voimavaroja. Konkreettiset selkeät vinkit, kirjallinen materiaali ja yhteystietojen antaminen paikkaan, josta saa jatkossa apua voivat olla potilaalle hyödyllisiä. Potilaan voimavaroja ja itsenäisyyttä voi lisätä myös tieto vertaistuesta, ja neuvoja sen saamiseksi tulisi sisällyttää neuvontaan. (Honkalampi 2015, 37,39.)

Hoitajan on hyvä käyttää potilaan kanssa keskustellessa motivoivan haastattelun tekniikkaa. Motivoivan haastattelun periaatteita ovat; empatian ilmaiseminen, väittelyn välttäminen, ongelmakäytöksen ja muutoksen välisen ristiriidan voimistaminen sekä potilaan kyvykkyyden tunteen vahvistaminen. Motivoivassa haastattelussa pyritään saamaan potilas itse kertomaan päihteiden käytöstään. Tarkoituksena on, että potilas itse alkaa puhua muutoksen puolesta, eikä hoitaja kerro mitä hänen tulee tehdä. (Huomo 2014, 408.) Keskustelu kannattaa aloittaa avoimella kysymyksellä. Suljettu kysymys johtaa todennäköisemmin keskustelun tyrehtymiseen varsinkin, jos potilas kieltää päihteiden käytön. Potilaan vapaan kertomuksen jälkeen, voidaan tarkentaa epäselviksi jääneitä asioita. Potilaan muutosvalmiutta kannattaa tiedustella, koska se auttaa potilaan jatkohoidon suunnittelussa. (Käypä hoito: Alkoholiongelman hoito 2015.) Hoitaja voi ohjata potilasta miettimään päihteiden käytön etuja ja haittoja sekä lopettamisen etuja ja haittoja. Motivoivan haastattelun tekniikkaa voidaan käyttää myös lyhyissä hoitokontakteissa, sen käyttämiseen ei tarvita erillistä keskustelua. (Huomo 2014, 408-409.) Keskustelut päihteiden käytöstä voivat antaa potilaalle ajattelemisen aihetta ja niillä voi olla merkitystä päihteiden käytön jatkolle (Koivunen ym. 2014, 282-283).

Potilaalla on aina myös oikeus kieltäytyä puhumasta päihteiden käytöstä. Jos potilas ei halua asiasta puhua, tulee hoitajan hyväksyä tämä. Hoitaja voi kuitenkin ilmaista huolensa potilaan päihteiden käytöstä ja tarjota mahdollisuutta keskustella asiasta myöhemmin, jos potilas sitä haluaa. Lisäksi hoitaja voi antaa potilaalle asiasta kirjallista materiaalia luettavaksi. (Behm 2015, 83-84, 122.)

Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan, suurin osa päivystyksen työntekijöistä oli kokenut puheeksiottotilanteet negatiivisesti ja kielteisiä tunteista herättäviksi. Puheeksiottotilanteet koettiin vaikeina, hankalina, haasteellisina ja kiusallisina. Näihin vaikuttivat mm. osaamattomuus, koulutuksen ja tuen puute, epävarmuus omista havainnoista ja oletukset päihteitä käyttävistä potilaista. (Behm 2015, 69, 81.) Myös Tanskalaisessa tutkimuksessa osaamisen ja tuen puute, koettiin olevan suuri este puheeksiotolle (Hellum, Bjerregaard & Søgård 2016, 420-421). Voidaan kuitenkin katsoa, että tilanteessa jossa terveydenhuollon asiantuntija ei halua, osaa tai uskalla ottaa potilaan päihteiden käyttöä puheeksi, hän samalla kieltää potilaan päihdeongelman (Honkalampi 2015, 38). Päihteiden käytöstä kysymättä jättämistä, verrattiin myös hoitovirheeseen (Behm 2015, 81, 126). Hoitajat kokivat lisääntyneen tiedon aiheesta tuovan varmuutta päihteiden puheeksiottoon ja helpottavan päihteistä kysymistä. (Hellum ym. 2016, 426).

Suosittelava hoitokäytänne 5: Päihdepotilaan psyykkinen tila arvioidaan hoidon yhteydessä ja tarvittaessa potilaalle järjestetään mahdollisuus keskustella psykiatriaan erikoistuneen hoitohenkilökunnan kanssa.

Perustelut ja menetelmät: Päihdeongelmaisilla esiintyy usein myös mielenterveysongelmia. Alkoholin käyttö suurentaa riskiä sairastua mielenterveysongelmiin, myös huumeiden käyttöön liittyy usein mielenterveysongelmia, joiden hoidon avuksi tarvitaan psykiatrasta asiantuntevasta (Käypä hoito: Alkoholi-ongelman hoito 2015; Käypä hoito: Huume-ongelman hoito 2018). Päihteidenkäyttäjillä esiintyy usein persoonallisuushäiriöitä, masennusta tai ahdistuneisuutta. Päihdepotilaan psyykkinen vointi on tärkeää ottaa huomioon ja tarvittaessa voidaan pyytää konsultaatiota esimerkiksi psykiatriselta sairaanhoitajalta. (Koivunen ym. 2014, 282; Huomo 2014, 399.) Päihtyneiden potilaiden päivystykseen liittyneitä kokemuksia kartoitettavasta tutkimuksesta ilmenee, että potilaat arvostivat psyykkisen tilan huomioimista hoidon yhteydessä ja mahdollisuutta saada keskustella psykiatrin tai muun erityisasiantuntijan kanssa. (Koivunen ym. 2014, 280.)

Suosittelava hoitokäytänne 6: Päihdepotilaan lääkitys annetaan valvotusti ja annostelu kohdistetaan etukäteen sovittuihin kellonaikoihin. Potilaan korvaushoitolääkityksestä huolehditaan.

Perustelut ja menetelmät: Sairaalahoidoon joutuessaan päihteiden käyttäjän normaali päihteiden käyttö katkeaa. Suurin osa huumeiden käyttäjistä on sekakäyttäjiä ja he saattavat hankkia huumeita sairaalaan tai varastoida sieltä saamiaan lääkkeitä. Päihdeongelmainen potilas saattaa myös varastaa huonetovereidensa lääkkeitä. Varastoituja lääkkeitä saatetaan myydä eteenpäin tai käyttää suonensisäisesti. Tällaisia tilanteita voidaan ehkäistä antamalla

potilaan lääkitys valvotusti ja varmistamalla, että potilas ottaa lääkkeensä. (Huomo 2014, 389, 402-403.)

Päihdeongelmainen potilas voi olla myös lääkehakuinen (Huomo 2014, 402; Job 2014, 46-47). Lääkehakuisten potilaiden kanssa syntyviä ongelmatilanteita voidaan ehkäistä kohdistamalla lääkkeiden annostelu etukäteen sovittuihin kellonaikoihin, ja kertomalla potilaalle osaston hoitavan lääkärin tekemän lääkemuutokset eikä niitä pääsääntöisesti tehdä päivystysaikana (Huomo 2014, 402). Jos potilas on korvaushoidossa, ei potilaan korvaushoitolääkitys saa keskeytyä. Potilaan korvaushoitolääkitys varmistetaan potilaan suostumuksella korvaushoidosta vastaavasta yksiköstä. (Kylmänen & Karppinen 2017.)

Suosittelava hoitokäytänne 7: Sairaanhoitaja arvioi, seuraa ja hoitaa päihdepotilaan kipua ja kirjaa sen potilastietoihin.

Perustelut ja menetelmät: Päihteitä käyttävillä potilailla kivun hoito voi olla erityisen hankalaa ja siihen tulee kiinnittää huomiota. Erityisesti opioideja käyttävällä päihdepotilaalla esiintyy lisääntyntä toleranssia opioideille. (Blay, Glover, Bothe, Lee & Lamont 2012, 289; Job, 2014, 37.) Toleranssi voi kasvaa nopeasti 10-100-kertaiseksi (Huumeongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus 2018). Opioidikorvaushoidossa olevan potilaan lääkkeelliseksi kivunhoidoksi ei myöskään riitä pelkkä korvaushoitolääke, vaan kovassa kivussa korvaushoitolääkkeen rinnalle tarvitaan riittävän vahva kipulääkitys. (Blay ym. 2012, 289-290.) Mitä vaikeampi potilaan kipu on, sitä useammin sitä tulee arvioida. Kivun arvioinnissa voidaan käyttää havaintojen lisäksi apuna apuvälineitä, kuten numeerista tai visuaalista kipuasteikkoa. Kivun arviointi kirjataan toistetusti, samaa valittua asteikkoa käyttäen. (Kotovaino & Lehtonen 2017.) Päihteiden käyttäjien kivunhoidosta tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että henkilökunnan yritys hoitaa heidän kipuaan, lisäsi päihteiden käyttäjien tyytyväisyyttä kivunhoitoon, vaikka kipulääkitys ei olisi ollut potilaan mielestä tarpeeksi tehokas. (Blay ym. 2012, 294-295.)

Suosittelava hoitokäytänne 8: Potilaan vieroitusoireiden voimakkuutta arvioidaan, seurataan ja hoidetaan.

Perustelut ja menetelmät: Akuutisti somaattiselle vuodeosastolle joutuvat päihdepotilaat, ovat harvoin motivoituneita päihteistä vieroittautumiseen. Siitä syystä heidän sietokykynsä kestää vieroitusoireita on hyvin huono. Erityisesti huumeiden käyttäjillä vieroitusoireet tai omien aineiden käyttö ovat yleinen syy hoidon keskeyttämiseen. Somaattisen hoidon aikana tulee miettiä, kuinka potilaan mahdolliset vieroitusoireet pidetään kurissa osastohoidon ajan. Vieroitusoireiden hoitaminen helpottaa myös potilaan hoitamista. (Huomo 2014, 398.) Potilaan vieroitusoireita ja niiden voimakkuutta voidaan arvioida ja seurata käyttämällä apuna

Ciwa-Ar-arviointiasteikkoa (Kylmänen 2017). Vieroitusoireiden lääkityksestä päättää aina potilasta hoitava lääkäri ja se toteutetaan lääkärin määräyksen mukaan.

Alkoholivieroitustila:

Alkoholivieroitustila liittyy useita päiviä jatkuneen runsaan alkoholinkäytön lopettamiseen. Vieroitusoireet vaihtelevat lievistä, vakaviin. Alkoholien vieroitustilan oireet ilmestyvät usein 1-2 vuorokauden kuluttua alkoholien käytön lopettamisesta, vakavat vieroitusoireet 3-4 vuorokauden kuluttua. Voimakkaat vieroitusoireet voivat hoitamattomana johtaa ns. juoppo hulluuteen eli delirium tremens - tilaan. Delirium tremens on hoitamattomana hengenvaarallinen ja siihen liittyy vieroitusoireiden voimistumista, sekavuutta sekä desorientaatiota. (Kylmänen 2017.)

Lievä vieroitustila menee oireen mukaisella hoidolla usein ohi muutamassa päivässä ja se voidaan toteuttaa usein avohoitona. Vaikeita vieroitusoireita ja delirium tremens - tilaa hoidetaan usein kyllästyshoitona diatsepaamilla. Diatsepaamia annostellaan tavallisimmin suun kautta, 1-2 tunnin välein, kunnes potilas nukahtaa. Keskimäärin tarvitaan 4-5 annosta. Lisäksi annetaan usein tiamiini lisää Wernicken enkefalopatian ehkäisemiseksi. Jos potilaalla esiintyy väkivaltaisuutta, aistiharhoja tai hän on kovasti kiihtynyt, voidaan hoitoa tehostaa diatsepaa-min rinnalla annettavalla haloperidolilla. Lisäksi potilaan nestetasapaino korjataan. Nestetasapainon korjaamisessa on muistettava, ettei glukoosia anneta ennen tiamiinilisää, Wernicken enkefalopatia riskin suurentumisen vuoksi. (Kylmänen 2017.)

Opioideja käyttävän vieroitusoireet:

Opioideja käyttävän potilaan vieroitusoireisiin tulee varautua erityisesti, jos potilas ei ole korvaushoidossa. Opioideja käyttävän potilaan vieroitusoireet ilmaantuvat yleensä 1-5 vuorokauden kuluessa käytön lopettamisesta. Niiden alkamisajankohtaan, voimakkuuteen ja keston, vaikuttavat potilaan käyttämä opioidi, annos ja käytön kesto. Vieroitusoireiden ilmaantua on vaarana potilaan hoidon keskeytyminen. Pahimmillaan akuutin sairauden hoidon keskeytys voi vaarantaa potilaan hengen. (Kylmänen & Karppinen 2017.)

Opioideista johtuvia vieroitusoireita hoidetaan laskevin annoksin opioideilla ja antiadenergisillä lääkkeillä. Lisäksi hoidossa voidaan käyttää tulehduskipulääkkeitä, pahoinvointilääkettä, ahdistuslääkettä ja ripulin hoitoon tarkoitettua loperamidia. Lääkehoito aloitetaan vasta selkeiden vieroitusoireiden alettua. Lisäksi potilaan päihteiden käyttö tulee olla luotettavasti kartoitettu vähintään edeltävien kolmen viikon ajalta, erityisesti viimeisten vuorokausien ajalta. Vieroitusoireita voidaan arvioida SOWS -opioidivieroitusmittarilla. (Kylmänen & Karppinen 2017.)

Suosittelava hoitokäytänne 9: Hoitaja pyrkii motivoimaan päihdepotilasta jatkohoitoon ja kertoo potilaalle päihdeongelmaan liittyvistä jatkohoito mahdollisuuksista.

Perustelut ja menetelmät: Päihteitä käyttävän potilaan joutuessa somaattiselle vuodeosastolle, tulisi hoidon aikana tarttua myös potilaan päihdeongelmaan ja motivoida potilasta jatkohoitoon. Hoitajan tulee kertoa potilaalle erilaisista jatkohoitopaikoista ja hoitovaihtoehdoista. Jatkohoitoon tulee motivoida koko hoidon ajan. (Huomo 2014, 406-407.) Tutkimuksen mukaan päihteidenkäyttäjät kaipasivat terveydenhuollon henkilöstöltä tietoa siitä, miten hoitopaikkoihin hakeudutaan, millaista hoitoa siellä on saatavilla ja millaisia muita hoitovaihtoehtoja on tarjolla. Päihteidenkäyttäjät kokivat tutkimuksen mukaan, että tieto erilaisista hoitomahdollisuuksista ja mahdollisuus osallistua oman hoitonsa suunnitteluun edisti itsenäisyyttä ja vastuunottoa omasta hoidosta. Vastuunotto omasta hoidosta merkitsi sitoutumista hoitoon ja kykyä hakea apua muultakin kuin terveydenhuollosta. (Honkalampi 2015, 35-36.) Ideaalitulanteessa potilaalle olisi katsottu valmiiksi jatkohoitopaikka, josta hän saa apua osastolta kotiutuessaan. (Huomo 2014, 406.) Jatkohoitoon ei välttämättä pääse heti samana päivänä, kun potilas kotiutuu osastolta, joten potilaan hoitoon olisi hyvä ottaa mukaan omainen tai muu tukihenkilö. Tukihenkilö olisi potilaan tukena ja sitoutuisi esimerkiksi toimittamaan potilaan katkolle tai olemaan tukena mahdollisen avohoidon aikana. (Behm 2015, 107.)

Aina päihteitä käyttävä potilas ei ole motivoitunut jatkohoitoon. Jos potilas ei itse halua muu-
tosta, on hoitajan hyödytöntä painostaa potilasta jatkohoitoon. Silloin potilaalle tulee kertoa, että jos hän jossain vaiheessa haluaa keskustella päihteiden käytön vähentämisestä tai lopettamisesta, siihen on mahdollisuus. (Huomo 2014, 407.)

Suosittelava hoitokäytänne 10: Hankalaksi koettua päihdepotilasta hoitaa rauhallinen henkilö ja tarvittaessa potilaan luokse mennään pareittain.

Perustelut ja menetelmät: Hankalaksi koettujen päihdeongelmaisten potilaiden hoito, tulee ottaa huomioon jo työnjakotilanteessa. Päihdeongelmaisia potilaita on parempi hoitaa sellainen hoitaja, joka tulee heidän kanssaan paremmin toimeen. Hoitajan asenteet tai huonotuulisuus voivat provosoida päihteitä käyttävää potilasta aggressiiviseen käyttäytymiseen tai lisätä potilaan aggressiivista käyttäytymistä. Jos hoitajalla on valmiiksi huono päivä, ei hänen kannata silloin hoitaa hankalasti käyttäytyviä potilaita. (Huomo 2014, 404-405.) Vääränlainen lähestymistapa saattaa nostaa potilaan aggressiot nopeasti esiin erityisesti, jos potilas on päihteiden vaikutuksen alaisena (Behm 2014, 81).

Päihteitä käyttävän potilaan hankalan käytöksen taustalla voi olla pelkoa tilanteen hallitsemattomuudesta, torjutuksi tai hylätyksi tulemisesta, turvattomuuden tai avuttomuuden tunnetta, turhautuneisuutta, pettymyksiä tai väärinymmärretyksi tulemisen tunnetta. Päihteiden

käytöstä johtuvaa häpeän tunnetta, saatetaan pyrkiä hallitsemaan olemalla uhmakas, kovaääninen tai vetäytyvä. Lisäksi itse päihteet tai vieroitusoireet voivat aiheuttaa aggressiivista käyttäytymistä. Päihteiden käyttäjä saattaa myös syyttää henkilökuntaa tai hoitojärjestelmää omista ongelmistaan. (Huomo 2014, 400-404.) Päihteitä käyttävällä potilaalla voi esiintyä hankalaa käytöstä myös, jos hän tuntee saamansa hoidon hyödyttömäksi (Koivunen ym. 2014, 280).

Jos päihteitä käyttävällä potilaalla ilmenee aggressiivista käyttäytymistä, ei sellaisen hoitajan joka tuntee olevansa ärtynyt tai kärsimätön tule silloin hoitaa potilasta. Turvallisuuden vuoksi tarvittaessa potilasta hoitamaan mennään pareittain. Vihamielisesti tai aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kanssa keskustellessa, hoitajan kannattaa puhutella potilasta nimellä, välttää kielteisiä ilmaisuja, kommunikoida selkeästi ja ymmärrettävästi, antaa potilaalle hänen tarvitsemaansa tietoa ja pitää keskustelun sävy potilasta kunnioittavana. Potilasta voi pyytää istuutumaan ja istua itse samalle tasolle. Potilaaseen tulee pitää katsekontakti ja turvaväli. Monen eri henkilön yhtäaikaista puhumista ja puuttumista tilanteeseen tulee välttää. Usein riitaa haastava potilas rauhoittuu, kun hän tulee kuulluksi ja kohdatuksi. Jos yhteisymmärrykseen ei päästä, tulee potilaan nolaamista välttää ja mahdollistaa potilaan perääntyminen tilanteesta kunniakkaasti. (Huomo 2014, 404-405.) Vaikka potilas käyttäytyisi tilanteessa huonosti ja esimerkiksi huuttaisi tai kirolisi, tulee hoitajan muistaa ammatillisuus. Potilaalle voi kuitenkin kertoa odottavansa asiallista käytöstä myös häneltä. (Behm 2015, 80-81.) Hankalat tilanteet tulisi käydä potilaan kanssa jälkeenpäin lävitse (Huomo 2014, 405).

9 Pohdinta

9.1 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa erikoissairaanhoidon sisätautien vuodeosastoilla toimivien hoitotyöntekijöiden käyttöön suositeltavat hoitokäytänteet, päihteitä käyttävien potilaiden kohtaamisen tueksi. Tavoitteena oli kehittää päihdehoitotyötä ja lisätä hoitotyöntekijöiden päihdehoitotyön osaamista sisätautien vuodeosastoilla. Tutkimuskysymyksissä etsittiin vastauksia siihen, millaisia erityiskysymyksiä hoitajien tulee huomioida päihdepotilaan kohtaamisessa vuodeosastolla, ja millaisia ohjeistuksia päihdepotilaan hoidon tueksi olisi hyvä olla.

Suosittelvat hoitokäytänteet toteutettiin kirjallisuuskatsauksen menetelmiä mukaillen. Kirjallisuuskatsauksen tulokset kuvattiin suositeltavina hoitokäytänteinä. Tulosten mukaan päihdepotilaan joutuessa hoitoon somaattiselle vuodeosastolle, päihdepotilaan kohtaamiseen liittyviä erityiskysymyksiä ja yhtenäisten hoito-ohjeistusten tarvetta esiintyy päihdepotilaan kohtaamisessa ja vuorovaikutuksessa, yhteisissä hoitolinjoissa, päihteiden käytön puheeksi

otossa, psyykkisessä tuessa, lääkityksessä, kivunhoidossa, jatkohoidossa ja potilaan uhkavassa käyttäytymisessä.

Suosittelusten laatimisen lähtökohtana on näyttöön perustuva tieto. Tiedon pohjalta laaditaan suositukset, jotka vastaavat esitettyyn ongelmaan tai valitaan oletettu paras ratkaisuvaihtoehto. Terveystieteiden asiantuntijoita konsultoidaan ja pyritään löytämään suositus, joka tyydyttää kaikkia osapuolia. (Lauri 2003, 40-41.) Suositeltavat hoitokäytänteet laadittiin näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuen, ja ne vastaavat opinnäytetyössä esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Suositeltavia hoitokäytänteitä tehdessä konsultoitui opinnäytetyön toimeksiantajaa. Laadittuihin hoitokäytänteisiin kysyttiin toimeksiantajan mielipidettä ja kehitysehdotuksia. Toimeksiantaja arvioi käytänteet tarpeellisiksi, sisällöltään hyviksi ja riittävän laajoiksi.

Suositteluvia hoitokäytänteitä on tarkoitus hyödyntää potilastyössä, eivätkä pelkkiin kirjallisuuskatsauksen tutkimustuloksiin perustuvat hoitokäytänteet olisi olleet käytännölliset. Suositeltavia hoitokäytänteitä täydennettiin tutkimusten lisäksi myös erilaisilla hoito-ohjeilla ja hoitosuosituksilla. Hoito-ohjeisiin ja hoitosuosituksiin viittaamisen avulla käytänteistä saatiin potilastyöhön paremmin soveltuvia ja niiden avulla tuotiin esiin menetelmiä, joita käyttämällä suositeltava käytäntö on toteutettavissa.

Suositteluvien hoitokäytänteiden haluttiin etenevän loogisessa järjestyksessä tai olevan helposti löydettävissä. Järjestyksessä ajateltiin potilaan hoitopolkua, osastolle saapumisesta mahdolliseen jatkohoitoon. Jokaisen potilaan hoitopolku muodostuu kuitenkin yksilöllisesti, joten käytänteitä voidaan hyödyntää myös toisessa järjestyksessä. Potilaan kohtaamiseen liittyvä käytäntö valittiin ensimmäiseksi, koska jo ensikohtaaminen voi määritellä sen millaiseksi potilaan kokemus hoidosta muodostuu (Inkinen ym. 2015, 218). Käytännettä tulee kuitenkin soveltaa koko potilaan hoitajakson ajan, koska potilaan kohtaamista tapahtuu jokaisessa vuorovaikutus- ja hoitotilanteessa. Viimeiseksi käytänteeksi valittiin uhkatilanteisiin tai hankalaksi koettuihin potilaisiin liittyvä käytäntö. Kaikki päihteitä käyttävät potilaat eivät käytädy uhkaavasti, mutta tarvittaessa se on viimeisenä käytänteistä helposti löydettävissä.

Käytänteiden lisäksi päihteisiin ja päihdepotilaaseen liittyviä asioita kuvataan opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä. Teoreettiseen viitekehykseen muodostettiin laaja kuvaus erilaisista päihteistä ja niiden vaikutuksista, ollen paikoin hyvin yksityiskohtainen. Opinnäytetyö tehtiin ajatellen hoitajia, joiden osaaminen on vahvinta somaattisessa hoitotyössä ja tietoisuus päihteistä saattaa olla niukkaa. Laaja kuvaus päihteistä lisää somaattisella puolella työskentelevän hoitajan tietoisuutta päihteistä ja ymmärrystä päihdepotilaita kohtaan. Yhdessä

teoreettisen viitekehyksen ja käytänteiden kanssa opinnäytetyöstä saatiin kattava kokonaisuus. Suositeltavilla hoitokäytänteillä voidaan yhtenäistää päihdepotilaiden saamaa hoitoa ja tukea hoitajia päätöksenteossa.

9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus tulee tehdä hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, jotta se voi olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava, sekä sen tulokset uskottavia. Koko tutkimusprosessissa tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimuksessa tulee käyttää eettisesti kestäviä tiedonhankinta, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Muiden tutkijoiden tekemiä julkaisuja tulee kunnioittaa ja niihin tulee viitata asianmukaisella tavalla. Tutkimukselle tulee hankkia tarvittavat tutkimusluvut. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Opinnäytetyö tehtiin kirjallisuuskatsauksen menetelmiä mukaillen, joten sitä kirjoittaessa on käytetty paljon muiden tutkijoiden tekemiä julkaisuja. Muiden tekemiin julkaisuihin viitattiin asiaankuuluvalla tavalla. Kirjallisuuskatsaus ei varsinaisesti tarvitse erillistä tutkimuslupaa, mutta opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupa, jotta tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää potilastyössä.

Käytettävän aineiston valintaan ja tulkintaan on kohdistettava kritiikkiä. Kritiikkiä tulee kohdistaa kirjoittajaan, lähteen ikään, alkuperään, uskottavuuteen ja julkaisijaan, sekä tekstin totuudenmukaisuuteen ja puolueettomuuteen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 114.) Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä ja tutkimuksellisessa osuudessa käytettiin ajantasaista ja luotettavaa tietoa. Opinnäytetyön tutkimukselliseen osuuteen valittiin lähteitä, jotka oli julkaistu viimeisen viiden vuoden aikana. Suurin osa julkaisuista oli artikkeleita, pro graduja tai väitöskirjoja. Yhden mukaan valitun artikkelin aineisto oli suppea, mutta sisältö katsottiin luotettavaksi ja aiheen kannalta relevantiksi, joten se sisällytettiin mukaan tutkimukselliseen osuuteen. Osa tutkimuksista oli myös englanninkielisiä. Englanninkielisten tutkimusten kääntämisessä suomenkielelle hyödynnettiin käännösohjelmia ja virheitä käännöksissä pyrittiin välttämään. Käytänteisiin mukaan otettujen hoito-ohjeiden ja suositusten luotettavuutta on arvioitu ennen niiden liittämistä suosituksiin. Luotettavuutta arvioitiin kirjoittajan, julkaisijan, julkaisun iän ja tekstin perusteella. Pääasiallisesti hoito-ohjeet ja suositukset otettiin käypä hoito-suosituksista tai Duodecimin julkaisemasta sairaanhoitajan käsikirjasta. Samoilla periaatteilla arvioitiin myös teoreettisessa viitekehyksessä käytettyä aineistoa.

Hoitotyön tutkimuksissa eettisenä näkökulmana pidetään myös valittua aihetta. Eettisyyteen vaikuttaa se, onko aihe ajankohtainen ja merkityksellinen potilaiden hoidon, terveyden edistämisen tai palveluiden kannalta, vai onko aihe ensisijaisesti lähtöisin tutkijoiden omista mielenkiinnon kohteista. (Korhonen, ym. 2018, 34.) Aihe opinnäytetyöhön on saatu työelämän

tarpeesta kehittää somaattisella vuodeosastolla tapahtuvaa päihdehoitotyötä. Työelämän kehitystarpeen lisäksi aihetta vei eteenpäin, myös opinnäytetyöntekijöiden oma mielenkiinto ja halu osaamisen vahvistamiseen päihdehoitotyön osalta.

Suosittelusten käyttökelpoisuutta, hyödyllisyyttä ja luotettavuutta tulisi arvioida asiantuntijoiden lisäksi myös potilailla. Suositusten tuloksellisuutta ja käyttöä tulisi arvioida jatkuvasti hoitotyössä. (Lauri 2003, 44.) Suositeltavia hoitokäytänteitä ei ole annettu arvioitavaksi potilaille, mutta niitä tehdessä potilaan näkökulma on otettu koko ajan huomioon. Suositeltavat hoitokäytännöt on tehty ajatellen, että potilas saa parasta mahdollista hoitoa. Suositeltavia hoitokäytänteitä ei ole otettu vielä käyttöön, joten niiden käyttöä, käyttökelpoisuutta tai tuloksellisuutta ei ole vielä voitu käytännössä arvioida.

9.3 Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset

Suosittelavissa hoitokäytänteissä on käytänteen lisäksi perustelut ja menetelmät. Suositeltavat hoitokäytännöt ovat perusteluineen suhteellisen pitkät, jonka vuoksi käytänteistä on luotu osastolle erillinen laminoitava tiivistelmä tueksi käytännön työhön. Tiivistelmässä on muutamien lausein pääkohdat suosituksista. Suositeltavista hoitokäytänteistä voisi jatkossa tulostaa myös kortit, joissa yhdessä kortissa olisi yksi suositus ja pääasiat perusteluista.

Suosittelavien hoitokäytänteiden käyttöönoton jälkeen, voidaan arvioida tuloksellisuutta ja kehitystarpeen täyttymistä. Voidaan tutkia suositeltavien hoitokäytänteiden hyödyllisyyttä ja käytännöllisyyttä, sekä ovatko ne lisänneet hoitajien toiminnan samansuuntaisuutta. Jatkotutkimuksen aiheeksi ehdotetaan, ovatko suositeltavat hoitokäytännöt olleet hyödyksi päihdehoitotyössä. Näkökulmaksi voidaan valita hoitohenkilökunnan tai potilaiden kokemus vaikuttavuudesta.

Lähteet

Painetut lähteet

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2014. Päihdehoitotyö. 5.-8. Painos. Helsinki: sanoma pro

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Helsinki: Tammi. Painopaikka: Bookwell Oy, Porvoo.

Holmberg, J., Partanen, A. & Koskelo, J. 2015. Päihteet ja niiden käyttö. Teoksessa Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro

Inkinen, M., Holmberg, J., Partanen, A., Kylmänen, P. & Saarinen, T. 2015. Päihdetyö toimintana. Teoksessa Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro

Kangasniemi & Pölkki 2016. Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, M. Axelin, A & Suhonen, R. (toim.) 2016. 7. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A:73/2016. Turku: Juvenes print.

Koivunen, M., Harju S., Hakala, T., Hänti, J. & Välimäki, M. 2014. Päihtyneenä päivystyksessä: saako potilas hyvää hoitoa ja kohtelua? Hoitotiede 2014 vol. 26 no. 4. 275-286.

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2018. Näyttöön perustuva toiminta -tarpeesta tuloksiin. Hoitotyön tutkimussäätiö & Skhole 2018.

Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön suositusten laatiminen ja käyttö. Teoksessa: Lauri, S. (toim.) 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. Juva: WS Bookwell.

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus - Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita Prima

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M. Axelin, A & Suhonen, R. (toim.) 2016. 7. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A:73/2016. Turku: Juvenes print.

Sähköiset lähteet

Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus 2015. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2015. Viitattu 24.11.2017. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Behm, M-M. 2015. Ihanteet ja arki päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa päivystysvastaanotoil-la: eettisten periaatteiden toteutuminen. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiede-kunta, Hoitotieteen laitos, Kuopio 2015. Viitattu 12.1.2018 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1944-1/urn_isbn_978-952-61-1944-1.pdf

Blay, N., Glover, S., Bothe, J., Lee, S. & La-mont F. 2012. Substance users' perspective of pain management in the acute care environment 2012. Contemporary Nurse Volume 42, 2/2012, 289-297. Viitattu 8.3.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23181379>

ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. Helsinki 2011. Viitattu 20.3.2018 Saatavilla verkosta: <http://etene.fi/julkaisut/2011>

- Hakkarainen, P., Karjalainen, K., Ojajärvi, K. & Salasuo, A. 2015. Huumausaineiden ja kunto-dopingin käyttö ja niitä koskevat mielipiteet Suomessa vuonna 2014. Yhteiskuntapolitiikka 80 (2015):4. Viitattu 28.11.2017 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126845/hakkarainen.pdf?sequence=4>
- Hakkarainen, P. & Karjalainen, K. 2017. Pilvee, pilvee - Kannabiksen käyttötavat, käyttäjät ja poliittiset mielipiteet. Yhteiskuntapolitiikka 82 (2017):1. Viitattu 13.12.2017 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131949/YP1701_Hakkarainen%26Karjalainen.pdf?sequence=2
- Heikkilä, A. 2012. Alkoholin yhteys ensiavussa todettuihin tapaturmiin ja hoitohenkilökunnan asenteet ja osaaminen päihtyneen potilaan kohtaamisessa. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteenlaitos 2012. Viitattu 27.3.2018 http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120560/
- Hellum, R., Bjerregaard, L. & Søgaard Nielsen, A. 2016 Factors influencing whether nurses talk to somatic patients about their alcohol consumption. Nordic studies alcohol and drugs vol. 33 4/2016, 415-346. Viitattu 10.4.2018 <http://journals.sagepub.com/doi/10.1515/nsad-2016-0034>
- Honkalampi, S. 2015. Asiakkaan kokemus alkoholin käytön mini-interventiosta. Pro gradu -tutkielma. Terveyskasvatus. Terveystieteiden laitos, Jyväskylän yliopisto, 2015. Viitattu 6.4.2018 <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/45747>
- Huomo, K. 2014. Päihdeongelmainen potilas somaattisella vuodeosastolla. Teoksessa: Tarja Orjasniemi (toim.) 2014. Moniammatillisen päihdetyön käytäntöjä kehittämässä - kohdeilmiöitä, menetelmiä, strategioita ja rajapintoja. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C. Työpapereita 57. Rovaniemi 2014. 396-410 Viitattu 26.12.2017 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-741-4>
- Huumeongelman hoito. Käypä hoito -suositus 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. Viitattu 15.4.2018 Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
- Job, S. 2014. Substance Use Disorder and Pain Management: A Survey of Acute Care Nurses. Walden University, 2014. Viitattu 11.4.2018 <https://search.proquest.com/docview/1620837390>
- Karttunen, K. & Mäkinen, H. 2017. HIV-tartunnan saanut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaana. Teoksessa: Hirvinen, S., Mäkinen, H., Salo, S. (toim.) 2017. HIV-hoitotyön käsikirja. 4. Uudistettu painos. Grano Oy. Viitattu 15.4.2018 Saatavilla verkosta: <https://www.shas.fi/julkaisut/>
- Kotovainio, T. & Lehtonen, A. 2017. Kivun arviointi. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim 2018. Viitattu 27.3.2018 Saatavilla verkosta: www.terveysportti.fi
- Kylmänen, P. 2017. Alkoholivieroitustilan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim 2018. Viitattu 12.4.2018 Saatavilla verkosta: www.terveysportti.fi
- Kylmänen, P & Karppinen, A. 2017. Opioidiriippuvainen sairaalassa. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim 2018. Viitattu 13.4.2018 Saatavilla verkosta: www.terveysportti.fi
- L41/1986 Päihdehuoltolaki. Viitattu 19.12.2017 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- L785/1992 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 12.1.2018 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- L1326/2010 Terveysdenhuoltolaki Viitattu 12.1.2018 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P28>

Niemelä, S. & Mikkonen A. 2014. Tunnista lääkkeiden väärinkäyttäjät ja päihdekäyttöön tulleet lääkkeet. Suomen Lääkärilehti 9/2014. Viitattu 19.12.2017 <http://docplayer.fi/4710213-Tunnista-laakkeiden-vaarinkayttaja-ja-paihdekayttoon-tulleet-laakkeet.html>

Päihdetilastollinen vuosikirja 2016. Alkoholi ja huumeet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2017. Suomen Yliopistopaino - Juvenes print. Viitattu 15.12.2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131756/URN_ISBN_978-952-302-786-2.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön - Toimintaohjelma 2009 - 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18 Helsinki: Yliopistopaino 2009. Viitattu 23.4.2018 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2919-7>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Päihtyneen henkilön akuuttihoito - sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:65. Helsinki, 2006. Viitattu 12.1.2018 <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/71221>

Tacke U. 2009. Amfetamiini, metamfetamiini sekä muut piristeet. Päihdelinkki.fi. Viitattu 23.1.2018 <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/amfetamiini-metamfetamiini-seka-muut-piristeet>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 15.4.2018 http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

THL 2016. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Alkoholi- ja huumaussaine-ongelmien varhainen tunnistaminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.12.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdeongelmaisten-palvelut/alkoholi-ja-huumaussaineongelmien-varhainen-tunnistaminen>

Kuviot

Kuvio 1 Aineiston teemoittelu	22
Kuvio 2 Käytänteiden muodostuminen teemoista	23

Taulukot

Taulukko 1	Mukaanotto ja poissulkukriteerit	20
Taulukko 2	Valittujen viitteiden tietokannat ja viitteiden määrät	21

Liitteet

Liite 1 Tutkijan taulukko	42
Liite 2 Opinnäytetyön aikataulu	47
Liite 3 Suositeltavat hoitokäytänteet - laminoitava tiivistelmä	48
Liite 4 Tutkimuslupa.....	50

Liite 1 Tutkijan taulukko

Tutkimuksen kirjoittaja ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus ja menetelmä	Keskeiset tulokset
Behm Minna-Maria 2015.	Ihanteet ja arki päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa päivystysvastaanotoilla: eettisten periaatteiden toteutuminen. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos, Kuopio 2015.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata varhaisvaiheen päihdetyötä, eettisten periaatteiden toteutumista ja kehittämistarpeita päivystysvastaanotoilla. Tutkimus toteutettiin narratiivisena tutkimuksena, jonka aineisto kerättiin tutkimushaastatteluilla. Haastatteluita tehtiin päivystysvastaanottojen työntekijöille, potilaille ja päihdetyön asiantuntijoille.	Tutkimuksen mukaan päihteiden käytön puheeksiottoa pidettiin tärkeänä, mutta sen toteutumisessa koettiin monia haasteita. Työntekijöillä ei ollut yksiselitteistä kuvaa varhaisvaiheen päihdetyöstä ja puheeksiottotilanteet koettiin pääosin kielteisiä tunteita herättäviksi. Potilaat kokivat päihteiden käytön puheeksioton hoitoon kuuluvaksi. Asiantuntijoilla esiintyi huolta työntekijöiden asenteista ja osaamisesta. Tutkimuksessa luotiin toimintamalli eettiseen varhaisvaiheen päihdetyöhön päivystysvastaanotoille.
Blay Nicole, Glover Stephanie, Bothe Janine, Lee Susan & Lamont Fiona 2012.	Substance users' perspective of pain management in the acute care environment 2012. Contemporary Nurse Volume 42, 2/2012, 289-297.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia päihteiden käyttäjien näkemyksiä akuutin kivun hoidosta, sairaalahoidossa ollessaan. Tutkijoiden tietojen mukaan kyseessä on ensimmäinen australialainen tutkimus, joka tutkii akuuttia kivunhallintaa	Tutkimustuloksista kävi ilmi, että päihteiden käyttäjät olivat tyytyväisiä kivunhoidon prosessiin ja he tunnistivat terveydenhuollon pyrkimykset, hallita heidän kipujaan. Päihteiden käyttäjille määrätty kivunlievitys, ei kuitenkaan ollut aina riittävän tehokasta.

		<p>päihteiden käyttäjien näkökulmasta. Tutkimus on osa laajempaa hanketta, joka tutkii opioidipotilaiden kivun hallintaa. Tutkimukseen osallistui päihteiden käyttäjiä, jotka käyttivät laittomia tai laillisia päihteitä, mukaan lukien metadonia vähintään kolmena päivänä viikossa, vähintään kolmen kuukauden ajan. Pelkästään esim. alkoholia käyttävät rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle. Tutkittavat kerättiin Sydneyssä sijaitsevasta sairaalasta 15 kuukauden ajan, helmikuusta 2007 - toukokuuhun 2008.</p>	<p>Turhautumista päihteiden käyttäjissä aiheuttivat lääkityksen saamisen viivästyminen ja henkilökunnan kielteiset asenteet päihteiden käyttäjää.</p>
Heikkilä Anne 2012.	<p>Alkoholin yhteys ensiavussa todettuihin tapaturmiin ja hoitohenkilökunnan asenteet ja osaaminen päihtyneen potilaan kohtaamisessa. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Itä- Suomen yliopisto. Hoitotieteenlaitos 2012.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka suuri osa ensiavun hoitoon hakeutuneista tapaturmapotilaista oli alkoholin vaikutuksen alaisena. Lisäksi selvitettiin henkilökunnan osaamista ja asenteita päihtyneen potilaan kohtaamisessa. Tutkimus oli kvantitatiivinen poikittaistutkimus, joka toteutettiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Tutkimuksen aineisto koostui potilasdokumenteista ja hoitohenkilökunnalle suunnatusta</p>	<p>Tutkimuksen mukaan tapaturmapotilaista kolmannes oli alkoholin vaikutuksen alaisena hakeutuessaan päivystykseen. Alkoholin käytön todettiin olevan vahvasti yhteydessä tapaturmiin. Erikoissairaanhoidossa työskentelevät vastasivat kohtaavansa päihtyneitä potilaita melko tai erittäin usein. Vastajista lähes 40% ei kokenut alkoholiasioista kysymistä mielekkääksi ja viidennes koki alkoholasioista kysymisen toisen</p>

		kyselystä huhtikesäkuussa 2011. Aineisto analysoitiin tilastollisesti SPSS-ohjelmalla.	yksityisasioihin puuttumiseksi. Viidennessä vastaajasta ei tuntenut mini-interventio termiä.
Hellum Rikke, Bjerregaard Lene & Søgaard Nielsen Anette 2016	Factors influencing whether nurses talk to somatic patients about their alcohol consumption. Nordic studies alcohol and drugs vol. 33 4/2016, 415-436.	Tutkimuksen ensisijaisena tarkoituksena oli tunnistaa tekijät, jotka vaikuttavat siihen puhuvatko hoitajat potilaille potilaan alkoholin kulutuksesta. Toissijaisena tarkoituksena oli selvittää, onko aikaisemmin järjestettyyn alkoholin seulontaprojektiin osallistuminen vaikuttanut sairaanhoitajien valmiuteen puhua alkoholin käytöstä potilaiden kanssa. Tutkimus toteutettiin puolistrukturoituna haastatteluna seitsemälle sairaanhoitajalle, kahdessa tanskalaisessa sairaalassa. Kaikki sairaanhoitajat olivat osallistuneet aikaisemmin alkoholin seulontaprojektiin.	Tutkimuksesta tunnistettiin useita tekijöitä, jotka vaikuttivat siihen puhuvatko sairaanhoitajat potilaille heidän alkoholin käytöstä. Tekijät jaettiin neljään luokkaan: sairaanhoitajaan itseensä liittyvät, potilaaseen liittyvät, osastoon liittyvät ja välitutumukseen liittyvät. Tärkeimmät tekijät, jotka estivät alkoholin käytöstä puhumisen, liittyivät sairaanhoitajiin itseensä, heidän omiin kokemuksiin, tuntemuksiin ja tiedon puutteeseen. Aikaisempaan seulontaprojektiin osallistuminen, oli kuitenkin auttanut voittamaan joitain näistä esteistä.
Honkalampi Seija 2015.	Asiakkaan kokemus alkoholin käytön mini-interventiosta. Pro gradu -tutkielma. Terveyskasvatus. Terveystieteiden laitos, Jyväskylän yliopisto, 2015.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveydenhuollon asiakkaan kokemusta alkoholin käytön mini-interventiosta. Tutkimuksessa haastateltiin päihdekuntoutuksessa olevia henkilöitä. Aineisto analysoitiin käytämällä Interpretative	Tutkimuksen mukaan mini-interventio koettiin tärkeäksi alkoholin aiheuttamien haittojen ennaltaehkäisyssä ja alkoholiriippuvuuden hoidossa. Asiakkaan elämäntilanteen ja terveydentilan huomioivalla neuvonnalla, asiakkaat

		Phenomenological Analysis (IPA) -menetelmää.	kokivat saavansa tukea itsenäisyyteen ja vastuunottoon. Paheksuva mielipide alkoholin käytöstä, neuvonnan antamisen sijaan koettiin huonona kohteluna ja vallankäyttönä. Tällaiset tilanteet herättivät syyllisyyttä, häpeää ja negatiivisia tunteita terveydenhuollon henkilöstöä kohtaan.
Huomo Kati 2014.	Päihdeongelmainen potilas somaattisella vuodeosastolla. Teoksessa: Tarja Orjasniemi (toim.) 2014. Moniammatillisen päihdetyön käytäntöjä kehittämässä - kohdeilmiöitä, menetelmiä, strategioita ja rajapintoja. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C. Työpapereita 57. Rovaniemi 2014. 396-410	Artikkeli kuvaa päihdeongelmaisen potilaan kohtaamista ja sen kehittämistä somaattisella vuodeosastolla. Artikkelissa tarkastellaan haasteita joita päihdeongelmainen potilas asettaa hoitotyölle vuodeosastoilla. Aineistona on kahden sairaanhoitajan haastattelu ja kirjoittajan omakokemusten kokemus. Artikkeleihin tehty kartoitus toimii alkavan kehittämistyön pohjana, jonka tarkoituksena on kehittää päihdeongelmista kärsivien potilaiden hoitoa somaattisella vuodeosastolla.	Artikkelin mukaan henkilökunnan asiantuntemus ja osaaminen somaattisella vuodeosastolla on somaattisessa osaamisessa ja päihdeongelmien sekä psyykkisten sairauksien hoitaminen on vieraampaa. Artikkelin mukaan päihdeongelmainen voidaan nähdä somaattisella vuodeosastolla välttämättömänä pahana, joka vaatii pitkän ja kalliin hoitojakson.
Job Shiny 2014.	Substance Use Disorder and Pain Management: A Survey of Acute	Tämä on kuvaileva tutkimus. Tutkimushankkeen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien osamista ja käsityksiä päih-	Tutkimuksesta ilmeni, että tehokasta kivunhoitoa vaikeuttavat hoitajien ennakkoluulot, asenteet ja tiedonpuute

	Care Nurses. Walden University, 2014.	teidenkäyttäjien kivunhoidosta akuuttisairaanhoidossa. Tutkimuksessa on käytetty määrällistä ja laadullista menetelmää aineiston keräämiseen. Aineiston keruu on toteutettu kyselytutkimuksena sairaanhoitajille, kaupunginsairaalassa, selvittäen heidän tyytyväisyyttään saatuun kivunhoitoon.	päihteidenkäyttäjien kivunhoidon erityispiirteistä. Tutkimuksesta ilmeni, että kivunhoito on riittämätöntä kaupungin sairaaloissa, erityisesti päihdeongelmaisten kohdalla. Tutkimuksen mukaan hyvä hoitosuhde edesauttaa kivunhoitoa. Tutkimuksen johtopäätösten perusteella voidaan todeta, että sairaanhoitajille tarvitaan lisää koulutusta ja asennemuutoksia päihdeongelmaisia potilaita kohtaan, sekä erityisesti akuuttiin kivunhoidon toteutukseen tulee kiinnittää huomiota.
Koivunen Marita, Harju Sanna, Hakala Tiina, Hänti Jussi & Välimäki Maritta 2014.	Päihtyneenä päivystyksessä: saako potilas hyvää hoitoa ja kohtelua? Hoitotiede 2014 vol. 26 no. 4. 275-286	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, päivystyksen selviämishoitoyksikössä hoidettujen potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta. Tutkimusaineisto kerättiin, haastatteleamalla potilaita puhelimitse, kolmen kuukauden kuluttua hoidosta. Potilaat saivat vapaasti kertoa kokemuksiaan. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisälönanalyysillä.	Tutkimuksen mukaan potilaat arvostivat ammatillista, syöllistämätöntä ja ymmärtäväistä kohtelua. Potilaat kokivat yleisen vuorovaikutuksen, keskustelun, psykisen tilan huomioimisen ja päihteiden käytön puheeksi ottamisen tärkeiksi ja hyödyllisiksi alkoholin käytön vähentämisen kannalta.

Liite 2 Opinnäytetyön aikataulu

Toukokuu 2017	Opinnäytetyön aiheen löytyminen ONT-to- rilta 12.5.2017. Aiheanalyysipajaan osallistuminen ja aihe- analyysin jättäminen hyväksyttäväksi 19.5.2017. Yhteys sähköpostilla 29.5.2017 opinnäyte- työn toimeksiantajaan.
Kesäkuu 2017	Opinnäytetyön varsinainen aloitus. 7.6.2017 Tapaaminen opinnäytetyöohjaajan lehtori Marja Tanskasen kanssa. Aiheen ra- jaaminen toimeksiantajan toiveita vastaa- vaksi. Alustavien kirjallisuus hakujen tekoa sekä alustavan aikataulun suunnittelua.
Loka- Joulukuu 2017	Opinnäytetyön tiedonhaku ja suunnitelman kirjoittaminen. Osallistuminen lehtori Monika Cseh:n pitä- mään tiedonhankinta työpajaan 27.10.2017 Opinnäytetyönohjaus tapaaminen 12.12.2017 lehtori Marja Tanskasen kanssa.
Tammikuu 2018	Opinnäytetyönohjaus sähköpostitse lehtori Marja Tanskasen kanssa. Opinnäytetyösuunnitelman tarkentaminen. Opinnäytetyö suunnitelman esittäminen suunnitelmaseminaarissa 31.1.2018
Maaliskuu 2018	Tutkimuslupa valmis.
Maaliskuu - Huhtikuu 2018	Opinnäytetyön aineiston analysointi ja suosi- teltavien hoitokäytänteiden luominen. Opinnäytetyönohjaus tapaaminen lehtori Marja Tanskasen kanssa. Keskustelua opinnäytetyön tuotoksesta opin- näytetyön toimeksiantajan kanssa.
Toukokuu 2018	Valmiin opinnäytetyön esittäminen opinnäy- tetyöseminaarissa 7.5.2018.

Liite 3 Suositeltavat hoitokäytänteet - laminoitava tiivistelmä

Suosittelavia hoitokäytänteitä käyttäessä, on otettava huomioon potilaan yksilöllinen hoitosuunnitelma. Potilaan lääkehoito toteutetaan aina lääkärin määräyksen mukaan.

Kohtaa päihteitä käyttävä potilas ammattieettisesti ja inhimillisesti.

- Potilaita ei tule arvostella, luokitella, eikä kohdella epäeettisesti
- Empaattisuus ja luottamuksen rakentaminen on tärkeää
- Ammatillinen, kuunteleva ja myönteinen asenne vaikuttaa potilaan hoitoon sitoutumiseen
- Oikeus hyvään hoitoon kuuluu myös päihteidenkäyttäjälle

Sovi yhteisistä hoitolinjoista:

- Potilaan lääkityksestä
- Potilaan vieraista ja vierailuajoista
- Potilaan liikkumisesta osaston ulkopuolella
- Muista potilaan hoitoon liittyvistä asioista
- Jokainen potilaan hoitoon osallistuva noudattaa yhteisesti sovittuja asioita

Kartoita potilaan päihteiden käyttö:

- Mitä päihteitä potilas käyttää, miten, kuinka paljon ja kuinka kauan käyttänyt päihteitä
- Alkoholinkäytön seulontaan AUDIT-testi
- Kysy myös huumeiden käytöstä, erityisesti jos:
 - o potilaalla todetaan päihtymys ilman alkoholia
 - o potilaalla on pistosjälkiä näkyvissä tai pistospaikoissa on todettu infektio
 - o potilaalla todetaan veriteitse tarttuva infektio (HIV, HCV, HBV)
 - o potilaalla esiintyy vieroitusoireita
 - o potilaalla on pienet tai laajentuneet mustuaiset
 - o potilaalla esiintyy aggressiivisuutta ja vainoharhaisuutta ilman aiempaa psykiatrista oireilua
- Tarvittaessa huumeeseulat

Ota puheeksi potilaan päihteiden käyttö:

- Varaa keskustelun käymiseen aikaa
- Huomioi potilaan yksityisyydensuoja
- Huomio potilaan kokonaistilanne ja päihteiden vaikutus potilaan sairauteen
- Motivoiva haastattelu, avoimet kysymykset, tiedustelee muutosalmiutta
- Anna tarvittaessa kirjallista materiaalia

Arvioi potilaan psyykkinen tilanne:

- Konsultoi tarvittaessa psykiatria erikoistunutta sairaanhoitajaa
- Tarjoa potilaalle mahdollisuutta keskustella psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa

Anna päihdepotilaan lääkitys valvotusti:

- Kohdista lääkitys sovittuihin kellonaikoihin
- Varmista potilaan mahdollinen korvaushoitolääkitys
- Pääsääntöisesti lääkemuutoksia ei tehdä päivystysaikana

Arvioi, seuraa ja hoida potilaan kipua:

- Opioideja käyttävällä toleranssi voi olla 10-100-kertainen
- Korvaushoitolääkitys ei riitä kipulääkitykseksi
- Arvioi kipua toistuvasti, samaa mittaria käyttäen

Arvioi, seuraa ja hoida potilaan mahdolliset vieroitusoireet:

- Arvioi vieroitusoireiden voimakkuutta esim. Ciwa-Ar-mittari, SOWS -opioidivieroitusmittari
- Tarvittaessa lääkitys vieroitusoireiden hoitoon
- Potilaan vieroitusoireiden lääkitys toteutetaan aina lääkärin määräyksen mukaan

Motivoi potilasta jatkohoitoon:

- Kerro potilaalle jatkohoitopaikoista ja hoitomahdollisuuksista
- Potilaan halutessa jatkohoitoon, avusta jatkohoitoon pääsemisessä
- Ota tarvittaessa yhteys potilaan omaiseen tai tukihenkilöön

Toiminta uhkaavissa tilanteissa:

Potilasta hoitamaan menee rauhallinen henkilö. Tarvittaessa potilaan luokse mennään pareittain. Tilanteessa tulee muistaa ammatillisuus, vaikka potilas käyttäytyisi epäasiallisesti.

Vihamielisesti tai aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kanssa keskustellessa:

- o Puhutellaan potilasta nimellä
- o Vältetään kielteisiä ilmaisuja
- o Kommunikoidaan selkeästi ja ymmärrettävästi
- o Annetaan potilaalle riittävästi hänen tarvitsemaansa tietoa
- o Vältetään monen henkilön yhtäaikaista puhumista ja puuttumista tilanteeseen
- o Pidetään keskustelun sävy potilasta kunnioittavana
- o Pyydä potilas istuutumaan ja istuudu itse samalle tasolle (Jos potilas nousee seisomaan, nouse myös itse)
- o Pidä potilaaseen katsekontakti ja turvaväli
- o Jos yhteisymmärrykseen ei päästä, vältä potilaan nolaamista ja mahdollista potilaan perääntyminen kunniakkaasti

Hankalat tilanteet tulisi käydä potilaan kanssa jälkikäteen läpi.

Liite 4 Tutkimuslupa

	Tutkimusluvan myöntäminen	1
	§ 5	
Sisätautien ja kuntoutuksen opetus ja tutkimus	12.3.2018	
Luvan myöntäminen "Päihdepotilaan kohtaaminen somatiikan vuodeosastolla - suositeltavat hoitokäytänteet" opinnäytetyön suorittamiseen		
Hakijat	Klininen opettaja [REDACTED] Sairaanhoitajaopiskelija Mira Mattanen, Laurea ammattikorkeakoulu Sairaanhoitajaopiskelija Kaisa Vuorenoja, Laurea ammattikorkeakoulu	
Perustelut	<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallisuuskatsauksen avulla somatiikan vuodeosastoilla toimivien hoitotyöntekijöiden käytäntöön suositeltavat hoitokäytänteet päihteitä käyttävien potilaiden kohtaamisen tueksi. Tavoitteena on kehittää päihdehoitotyötä ja lisätä hoitotyöntekijöiden päihdehoitotyön osaamista.</p> <p>Opinnäytetyön aihe on saatu [REDACTED] sairaalan tarpeesta kehittää sairaalan [REDACTED] kuuluvien hoitajien päihdehoitotyön osaamista. Aihe on rajattu [REDACTED] sairaalan vuodeosastolla olevan päihdepotilaan kohtaamiseen. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä tarkastellaan Suomessa yleisimmin käytettyjä tai tunnettuja päihteitä, päihteiden käytön tasoja sekä päihdepotilaan määritelmää. Lisäksi käsitellään päihdepotilaan hoitotyön erityispiirteitä, päihdepotilaiden määrää Suomessa ja hoitoa ohjaavia lakeja. Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössä ovat päihteet, päihteiden käyttäjät, päihdepotilaan kohtaaminen ja suositeltavat hoitokäytänteet.</p> <p>Opinnäytetyön suorittamisesta ei aiheudu kuluja [REDACTED] sairaalalle.</p>	
Päätös	<p>Edellä olevan mukaan päätän, että [REDACTED] Mira Mattaselle sekä Kaisa Vuorenojalle myönnetään lupa edellä perustellun mukaisesti suorittaa opinnäytetyö.</p> <p>Tutkimuslupa on voimassa 12.3 - 31.05.2018 [REDACTED] sairaalassa sisätautien vuodeosastolla.</p> <p>Olen tutustunut tutkimussuunnitelmaan ja toteutustapaan. Tutkijat ovat esittäneet tutkimussuunnitelman ja tiedot tutkimuksen kulusta. Pidän tutkimuksen suorittamista perusteltuna.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tutkimusluvan myöntämiseen liittyvät tutkimuslupahakemusasiakirjat on tallennettu Tieteellisen tutkimuksen hallinta-, käsittely- ja tilastointiohjelmaan (Tietu). Käsin täydennettävä teksti</p>	
Sovelletut oikeusohjeet	[REDACTED] Laki viranomaistoiminnan julkisuudesta (621/1999)	
Päätösvallan peruste	[REDACTED]	
Lisätiedot	[REDACTED]	

[REDACTED]

Tutkimusluvan myöntäminen

2 (2)

Sisätautien ja kuntoutuksen opetus ja tutkimus

§ 5
12.3.2018

[REDACTED]

[REDACTED]

Tiedoksi

Mira Mattanen
Kaisa Vuorenoja

[REDACTED]